FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. N° 116.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,



Présentée et soutenue le 5 mai 1856,

Par F.-L. FRESTIER,

né à Uriel (Allier),

ancien Interne des Hôpitaux de Lyon.

DE LA

FIÈVRE PURULENTE SPONTANÉE IDIOPATHIQUE,

COMPARÉE

A L'INFECTION PURULENTE.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue Monsieur-le-Prince, 31.

1856

1856. — Frestier.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. P. DUBOIS, DOYEN. MM.

Anatomie	....
Physiologie	BÉRARD.
Physique médicale	GAVARRET, Président.
Histoire naturelle médicale	MOQUIN-TANDON.
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ.
Pharmacie	SOUBEIRAN.
Hygiène	BOUCHARDAT.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. N. GUILLOT.
Pathologie chirurgicale	J. CLOQUET. DENONVILLIERS.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	MALGAIGNE.
Thérapeutique et matière médicale	GRISOLLE, Examinateur.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	BOUILLAUD. ROSTAN. PIORRY. TROUSSEAU.
Clinique chirurgicale	VELPEAU. LAUGIER. NÉLATON. JOBERT DE LAMBALLE.
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Secrétaire, M. AMETTE.

Agrégés en exercice.

MM. ARAN.
BECQUEREL.
BOUCHUT.
BROCA.
DELPECH, Examinateur.
DEPAUL.
FOLLIN, Examinateur.
GUBLER.
GUENEAU DE MUSSY.
HARDY.
JARJAVAY.
LASÈGUE.

MM. LECONTE.
ORFILA.
PAJOT.
REGNAULD.
A, RICHARD.
RICHET.
ROBIN.
ROGER.
SAPPEY.
SEGOND.
VERNEUIL.
VIGLA.

A MON PÈRE, A MA MÈRE.

Après Dieu, je leur dois tout.

A LA MÉMOIRE

DE MON FRÈRE.

A TOUS MES PARENTS.

A MES AMIS.

A M. LE D[r] DEVAY,

Professeur de Clinique médicale à l'École de Lyon.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX.

DE LA

FIÈVRE PURULENTE SPONTANÉE

IDIOPATHIQUE,

COMPARÉE

A L'INFECTION PURULENTE.

> Primo, expedit ut morbi omnes ad definitas ac certas *species* revocentur, eadem prorsus diligentia ac ακρίβεια, qua id factum videmus a *botanicis scriptoribus* in suis *phytologiis*...
>
> Vix dici potest, quot erroribus in scribenda morborum historia, ansam præbuerint *hypotheses istæ physiologicæ*, dum scriptores, quorum animos falso colore illæ imbuerint, istiusmodi phœnomena morbis affigant, qualia, nisi in ipsorum cerebro, locum nunquam habuerunt.
>
> (SYDENHAM.)

I.

Sous le titre de *fièvre* ou de *diathèse purulente spontanée,* il faut entendre une maladie essentielle caractérisée par la tendance à la suppuration des solides et des liquides coagulables de l'économie. Telle est la définition qu'en donne M. J.-P. Tessier, et que nous adoptons, parce qu'elle permet d'expliquer d'une manière métho-

dique et rationnelle les faits démontrés par l'observation; toutefois nous ajoutons, comme nécessaire à la définition, ce qui n'est pas admis par M. Tessier, que cette fièvre survient en l'absence de toute phlegmasie locale primitive, et que le pus, étant un produit de sécrétion, ne l'est qu'au moyen des solides. Cette remarque est importante.

On observe cette affection en dehors du traumatisme et des couches, c'est-à-dire sans cause organique antérieure appréciable.

Contrairement à M. Tessier, qui généralise beaucoup trop en faisant rentrer tous les cas de ce genre dans la spontanéité, et avec la plupart des auteurs si nombreux qui se sont occupés de cette question difficile, nous admettons en outre une *résorption purulente*, qu'on appelle aussi *infection purulente,* bien que ces deux mots expriment des états différents, la résorption exigeant toujours le passage du pus dans les voies circulatoires et l'infection pouvant se produire indépendamment de cette condition; exemple : la morve et le farcin (infections purulentes septiques), qui peuvent s'inoculer avec d'autres liquides qu'avec du pus virulent. Il s'agit simplement de savoir quel sens exact l'on attache à ces expressions. Nous emploierons donc indifféremment ces deux mots, puisqu'ils expriment au fond la même pensée pour la plupart des auteurs, c'est-à-dire l'affection qui succède au passage du pus dans le torrent circulatoire.

Nous croyons ne devoir que mentionner la croyance à la sympathie et aux tubercules viscéraux supposés antérieurs aux abcès métastatiques; on n'y pense plus aujourd'hui.

Nous ne rechercherons pas si c'est par phlébite, comme l'ont voulu Dance, Blandin, MM. Cruveilhier, P. Bérard, etc., ou simplement par absorption que le pus se mêle au sang, d'après Maréchal, Legallois, Ribes, A. Bérard, MM. Velpeau, Denonvilliers, Jobert, etc. Cette étude nous entraînerait au delà de notre sujet principal, et nous nous bornerons à regarder comme démontrée l'existence de ces deux voies pour la production des accidents. On

a trouvé, en effet, la phlébite dans un peu plus de la moitié des cas. — Il faut également admettre, comme cause d'infection, l'inflammation suppurée des lymphatiques, ainsi que le prouvent plusieurs observations.

Enfin M. le professeur Piorry a créé le nom de *pyoémie,* qui désignerait, d'après cet auteur, le caractère anatomique essentiel de la maladie, la présence du pus dans le sang, mais sans rien préjuger sur son origine.

Diathèse ou *fièvre purulente spontanée,* et *infection purulente* ou pyoémie, tels sont les deux termes qui doivent se partager l'état morbide général qui se traduit anatomiquement par la production du pus dans les différents solides et liquides de l'économie. — Nous préférons le nom de fièvre à celui de diathèse, parce que d'abord ce dernier entraîne le plus souvent l'idée de longue durée, tandis que la maladie qui nous occupe parcourt très-rapidement ses phases pour aboutir ordinairement à la mort. D'un autre côté, bien que les lésions soient ici les mêmes et qu'elles puissent siéger dans tous les tissus, grand caractère différentiel de la diathèse d'avec la maladie constitutionnelle, nous retrouvons toujours de la fièvre et un état aigu qui ne reconnaît guère de temps d'arrêt, deux signes qui manquent très-souvent, au contraire, dans les diathèses.

Il faut différencier cette fièvre d'avec celle, presque toujours bénigne, qui se voit à la fin de beaucoup de varioles, d'entérites folliculeuses, de vaccines, d'érysipèles, etc., maladies qui s'accompagnent souvent d'abcès multiples. Cette forme de l'affection purulente doit s'appeler alors *symptomatique* ou secondaire, pour la différencier de la forme *idiopathique* ou primitive qui fait le principal sujet de ce travail.

Ces quelques mots étaient nécessaires pour bien préciser la question.

Voyons ce qu'est cette fièvre purulente, puis nous la comparerons avec l'infection.

II.

§ I. — La fièvre purulente spontanée idiopathique est un état morbide général qui saisit les gens débilités par une mauvaise hygiène, des travaux excessifs, les privations et la misère, quelquefois par des chagrins et des souffrances morales; mais la respiration prolongée d'un air insuffisant pour les besoins de l'hématose, l'encombrement et l'humidité, en sont les causes les plus efficaces.

Cette maladie s'annonce par une grande faiblesse de toutes les fonctions soit organiques, soit animales; les membres sont courbatus, le sommeil est troublé par une sorte d'inquiétude générale; il y a des rêves pénibles accompagnés d'un mouvement fébrile quotidien, mais irrégulier. A ces prodromes, dont la durée varie de quelques jours à quelques semaines, se joint une céphalalgie continuelle; l'appétit se perd, la langue brunit et se dessèche, la soif est vive, les lèvres et les dents deviennent fuligineuses, les traits du visage s'altèrent; une diarrhée fétide s'établit, qui prend bientôt l'aspect de détritus noirâtres; l'excrétion urinaire est rare et chargée. La toux survient, mais le plus souvent elle est sèche; l'haleine, mauvaise, est ammoniacale; la respiration devient fréquente et pénible. La percussion du thorax donne peu de diminution dans la sonorité : c'est plutôt une submatité diffuse, si même elle existe; la résistance sous le doigt est normale, mais l'auscultation révèle des râles muqueux à bulles fines et moyennes, quelquefois grosses, siégeant à la base des deux côtés. Il n'y a pas d'autre signe pulmonaire bien tranché. Les bruits du cœur sont faibles et fréquents; un souffle doux accompagne la fin du premier temps; c'est au moins ce qui résulte de nos propres observations. Le pouls est concentré, dépressible et vite, surtout pendant l'accès; parfois intermittent et saccadé. Des douleurs se font sentir dans plusieurs points du corps, spécialement aux hypochondres et dans plusieurs jointures dont le volume

s'accroît ; on peut alors y sentir de la fluctuation, aux genoux, par exemple. Ces douleurs s'exaspèrent à la pression et par les mouvements, mais l'aspect extérieur des parties qui en sont le siége n'indique ordinairement aucun travail d'apparence inflammatoire. Les téguments de tout le corps prennent une teinte sale et subictérique ; ils sont lâches et décolorés, secs et brûlants dans l'ardeur de la fièvre, couverts d'une sueur visqueuse et froide pendant la fin de l'accès, état qu'ils conservent dans l'apyrexie. La peau a perdu son élasticité, et représente assez bien alors, moins la cyanose, celle des cholériques ; une odeur urineuse s'en exhale, des points gangréneux s'y développent, ainsi que des sudamina, des bulles phlycténoïdes ou des pustules, et parfois des érysipèles. La faiblesse s'accroît rapidement ; des mouvements carpologiques se manifestent, la maigreur augmente de jour en jour ; les yeux deviennent chassieux et s'excavent, les cornées sèches et ternes. La typhomanie, qui est survenue presque dès le début, peut ici se transformer en vrai délire.

Ce cortége de symptômes effrayants va croissant, et les malades meurent, après avoir présenté dans les derniers jours une sorte d'indifférence et de coma, ou bien le mal fait des progrès encore plus rapides, et la mort survient avant que les lésions locales extérieures se soient manifestées. Tout se borne à l'état général. Cette maladie dure de trois à douze ou quinze jours, et la mort en est la terminaison ordinaire. Quelquefois on a pu voir survenir la guérison ; mais c'est qu'alors on s'est mépris : on avait affaire, dans ces cas, à des fièvres symptomatiques, qui, loin d'être meurtrières comme la nôtre, sont au contraire bénignes, ou bien les sujets étaient d'une vigoureuse constitution, avaient été placés dès le début dans de bonnes conditions, et le mal avait peu d'intensité. Disons toutefois que de nouveaux moyens thérapeutiques s'offrent à nous ; accueillons-les avec bonheur : la maladie terrible appelle nos efforts, elle est encore invaincue.

§ II. — Comparons maintenant la *fièvre* avec l'*infection purulente*, en tâchant d'esquisser les principaux traits du tableau. Jetons d'abord un regard sur les opinions professées à ce sujet.

Tandis qu'on retrouve aux différentes époques de l'art, et surtout à la nôtre, des travaux fort nombreux et importants sur la résorption et les abcès métastiques, tels que ceux de Schenckius, de Van Swieten, de Morgagni, de Hunter, d'Hodgson, et de Breschet, son traducteur, de MM. Ribes, Maréchal, Velpeau, Dance, P. Bérard, Cruveilhier, les belles expériences de MM. Gaspard, Trousseau et Dupuy, Bonnet, d'Arcet, de Castelnau et Ducrest, Sédillot, etc., les magnifiques découvertes, au moyen du microscope et de la chimie, de MM. Gueterbock, Donné, Mandl, Henle, Legallois, Vogel, Andral et Gavarret, Lebert et Robin, tandis que tous ces travaux, dis-je, se sont produits, on ne trouve sur la fièvre purulente spontanée que de rares documents, non moins imposants toutefois.

F. Hoffmann admettait la fermentation putride dans certaines maladies. Dans son *Traité des fièvres*, il dit que « le sang, poussé avec une grande impétuosité, stagne dans les plus petits vaisseaux, et que, venant à se porter dans des vaisseaux qui ne lui sont point destinés, il s'y arrête et s'y corrompt. Voilà la première origine de la suppuration, qui, venant ensuite à faire de grands progrès à cause de son mouvement intestin, ronge les parties voisines; de sorte que l'abcès augmente, qu'il se forme une grande poche et une grande aposthume; d'ailleurs la matière purulente et corrompue, venant à passer dans les veines et à s'insinuer dans le sang, passe souvent dans d'autres émonctoires, dans les glandes de la trachée et dans les reins. » Plus bas, l'auteur ajoute : « Les fièvres qui accompagnent les abcès qui se forment dans le mésentère et dans les autres viscères, tels que le foie, le pancréas, les reins, la vessie et la matrice, ne sont point des fièvres douces et légères, mais des fièvres hectiques et dangereuses qui consument entièrement les forces et les sucs du corps, et qui causent enfin la mort. Hippocrate

nous a décrit fort exactement la manière dont elles commencent, leurs progrès aussi bien que les symptômes dont elles sont accompagnées. » Malgré ce que dit Hoffmann touchant la description hippocratique de ces fièvres, nous pensons qu'elles ne doivent pas, sur les simples traits qu'il en a tracés, être classées parmi les fièvres purulentes.

De Haen croyait à la guérison spontanée du pus dans le torrent circulatoire lui-même ; il consacre un long chapitre à ce sujet dans sa *Ratio medendi,* où il cite Sauvages, lequel avoue nettement que ce qui produit la couenne pourrait fort bien produire du pus. Plus loin, nous retrouvons dans ce dernier auteur la confirmation de la même idée à propos de la cacochymie, qui pour lui est l'abondance des mauvaises humeurs dans les vaisseaux sanguins et sécrétoires produisant ou occasionnant par sa présence un grand nombre de maladies variables avec la qualité de l'humeur introduite. Ainsi, en parlant des diverses cacochymies, il ne manque pas de dire que le pus mêlée dans le sang produit la cacochymie *puuente* (c'est l'idée de la métastase).

Quesnay croyait que le pus se formait au sein des artères, et que de là il passait à travers les parois de ces vaisseaux pour s'épancher dans les tissus graisseux. Il admet que la formation en est très-rapide, et cite des observations à l'appui. Toutefois, comme l'inflammation empêche que ce passage (par exosmose) ne s'accomplisse pleinement, beaucoup de pus est entraîné, dit-il, dans les routes de la circulation, si la cause qui arrête dans ces capillaires la circulation du sang vient à se dissiper. Ici l'auteur ne parle pas des veines qui sont seules chargées de porter le sang au cœur, mais il est facile de comprendre sa pensée : le pus passerait directement des capillaires artériels dans les capillaires veineux pour se répandre dans les *routes de la circulation.* Le pus serait formé, d'après Quesnay, des débris des sucs albumineux ; ce sont ces sucs, dit-il, qui, d'abord glaireux, se figent, forment une croûte blanchâtre et couenneuse sur la surface du sang tiré par la saignée, et prennent enfin, avec

un degré d'élaboration de plus, le caractère purulent. Il réfute ensuite l'idée que ce pus doive aller créer des abcès; il ne comprend que ceux formés par extravasation directe dans le tissu des graisses, idée juste que les résultats et les expériences de nos jours ont mise en lumière, entre autres celles que MM. Faivre et John Gamgée ont entreprises à l'École vétérinaire de Lyon : ainsi les injections de pus dans le système artériel ont toujours produit des abcès métastatiques étendus, et même des infiltrations de pus dans les muscles, chez le cheval et le chien, animal cependant très-réfractaire à la purulence, tandis que les mêmes injections par les veines ne réussissaient qu'autant qu'elles étaient réitérées plusieurs fois, comme l'avaient constaté précédemment MM. de Castelnau et Ducrest, ainsi que M. le professeur Sédillot. Ayant voulu répéter nous-même ces expériences, nous devons dire qu'une seule injection veineuse a suffi chez un cheval, et même chez un chien, chose plus étonnante, pour produire des abcès dans le poumon, bien que la quantité de pus injecté fût peu considérable, la valeur d'une noix environ pour le chien, et d'un gros œuf de poule pour le cheval; un peu d'eau tiède, en outre, a servi a délayer ce liquide. Que MM. Lecoq et Chauveau reçoivent ici nos remercîments pour l'appui qu'ils nous ont accordé, ainsi que M. Violet, élève vétérinaire, qui a bien voulu nous aider dans nos recherches. MM. Faivre et Gamgée ont également produit des abcès, d'une manière constante, dans le foie, en injectant la veine porte, c'est-à-dire une veine faisant fonction d'artère, comme l'a dit M. le professeur Bonnet, de Lyon, dans son nouveau mémoire *sur l'infection purulente*.

Brugmann comparait souvent la fibre charnue en putréfaction avec le pus.

Home disait que les globules du pus sont les globules du sang privés de leur écorce.

A notre époque, la croyance à la génération purulente spontanée a trouvé de l'écho dans plusieurs esprits éminents. On lit, en effet, dans la Clinique de M. le professeur Andral, les paroles suivantes, à

propos d'un fait où l'on avait cru trouver du pus en abondance dans le sang : « Peut-être l'époque n'est-elle pas éloignée où l'on reviendra à cette idée de de Haen , qui admettait que , dans certaines circonstances, du pus peut se former de toutes pièces dans le sang, comme on voit s'y former l'urée dans l'état physiologique. »

M. Gendrin affirme, dans son *Traité de l'inflammation*, que les globules du pus ne sont autre chose que les globules du sang ayant subi une sorte de transformation par la perte de la matière colorante, leur changement de couleur et de grandeur; il apporte comme preuves des recherches faites sur une rate suppurante où il trouvait des globules rouges dans le centre, des globules grisâtres plus loin, et des globules jaunes à la circonférence.

M. Donné admet également la transformation purulente directe. Il décrit les phénomènes qu'il a observés sur le sang des batraciens, dont les globules, plus gros que ceux du sang humain, peuvent fournir des résultats plus certains. Du sang de grenouille a été mêlé en sortant des vaisseaux avec du pus. Un examen attentif permit de remarquer à différents intervalles que l'enveloppe colorée des globules sanguins commence par se rider, se plisser; en même temps le noyau central devient opaque comme s'il s'infiltrait. Bientôt le globule perd sa forme ovalaire et régulière; plus tard son enveloppe se déchire et se dissout, et le noyau central apparaît dans la liqueur, tout à fait analogue à un globule purulent. A ce moment, M. Donné ne peut plus distinguer le globule de sang modifié d'avec celui de pus. En vingt-quatre heures, ce changement paraît se produire.

M. Mandl, dans un travail remarquable sur la nature et l'origne du pus, combat les auteurs précédents, et conclut que les globules du pus ne sont pas des globules du sang altérés. En enlevant la fibrine du sang avant que celui-ci soit mêlé à une certaine quantité de pus, M. Mandl a montré que les globules sanguins n'éprouvaient qu'une modification passagère, mécanique, et que l'on pouvait obtenir avec des agents chimiques autres que le pus.

M. Mandl termine son mémoire en attribuant à des globules pu-

rulents et albumineux, emportés par le courant ambiant sur le champ d'un microscope grossier, les prétendus animalcules que les auteurs des siècles précédents voyaient dans toute maladie, auxquels ils attribuaient toute cause de mort ; ce qui ferait remonter, par le fait, la découverte des globules du sang et du pus à une vingtaine d'années avant Leuwenhoeck, ainsi que celles des spermatozoaires.

M. J.-P. Tessier, reprenant la question de la spontanéité, a voulu que toujours il y eût production de pus, sans admettre l'absorption ni la phlébite, phénomènes qu'il combat avec adresse et talent, montrant toujours un caillot obturateur au-dessus des parois vasculaires enflammées; mais phénomènes que les observations nécroscopiques rigoureuses et les expériences sur les animaux ont cependant mis hors de doute. Toutefois, pour une partie de la question, en ce qui touche la fièvre purulente, M. Tessier a rendu un service important à la science en découvrant un état essentiel qu'il a décrit et nommé comme il convient. Il est vrai que les faits de ce genre, sans phlegmasie locale primitive, ayant passé inaperçus, et rares du reste, étaient alors peu nombreux. Depuis, on a pu en constater un certain nombre qui viennent étayer d'autant l'opinion de l'auteur. Celui-ci veut, en outre, d'après de Haen, qu'il y ait production de pus dans le sang lui-même, une hémite suppurée, sans doute. Or c'est ce que l'étude de la pyogénie doit repousser comme irrationnel et mal interprété : qu'on lise, en effet, les travaux de MM. les professeurs Andral et Gavarret, MM. Vogel, Mandl, et l'on verra que, sous l'influence d'un état désigné sous le nom d'*inflammatoire,* il se dépose dans la trame ou à la surface des parties solides une certaine quantité de sérosité contenant de l'albumine et de la fibrine, lesquelles se sont *séparées* de la masse du sang. La fibrine se solidifie et paraît sous la forme de granules de $^1/_{500}$ à $^1/_{700}$ de millimètre de diamètre. Les granules qui ne peuvent pas s'organiser et former la matière des pseudo-membranes restent en suspension dans la sérosité, ou bien s'agglomèrent pour former des corpuscules plus gros, granuleux, ayant de $^1/_{100}$ à $^1/_{80}$ de millimètre de diamètre, et constituant, à pro-

prement parler, les globules de pus. Ceux-ci manquent quelquefois, mais les granules jamais; ils suffisent, avec le sérum et les sels, pour former le liquide purulent.

Il eût été fort intéressant de savoir si les granules peuvent s'agglomérer et former de véritables globules de pus; car alors ceux-ci, trouvés dans l'intérieur des vaisseaux, auraient une raison d'être suffisante par le passage des granules au travers des parois vasculaires elles-mêmes. On pourrait dire en conséquence ceci : De même que la graisse qui n'est pas dissoute, comme on sait, mais seulement émulsionnée, et qui cependant est absorbée, de même les granules purulents passent, vu leur ténuité, par endosmose, dans le torrent circulatoire, et là peuvent former de toutes pièces du pus. Aussi des injections faites avec des granules seuls, c'est-à-dire sans globules, seraient-elles d'un grand intérêt pour faire admettre ou rejeter ce mode d'infection. Dans ce but, avec l'aide de notre collègue et ami M. Poncet, préparateur de chimie de l'École, nous avons essayé à diverses reprises de filtrer du pus, mais tantôt le sérum seul a passé, tantôt des globules eux-mêmes, suivant le plus ou moins de finesse du filtre, et nous avons dû renoncer à cette expérience, qui mériterait d'être reprise; c'est ce que nous nous proposons de faire plus tard. Remarquons que dans le cas de l'affirmative, les faits pathologiques de cette catégorie constitueraient un mode d'infection, mais non pas la purulence spontanée, dans laquelle l'état général est antérieur aux abcès.

C'est à différencier ces deux états, fièvre et infection purulente, que nous allons consacrer ces quelques lignes, nous séparant ainsi des idées exclusives des deux camps opposés, qui veulent, l'un, que la diathèse soit tout l'état morbide; l'autre, que la pyoémie reconnaisse pour cause l'absorption directe à un foyer, ou l'inflammation suppurative de quelque vaisseau veineux ou lymphatique. D'après la distinction que nous faisons entre un état purulent qui n'aurait pas de pus dans le sang et un qui en aurait toujours, nous n'avons cité les opinions des auteurs précédents que pour indiquer où en est la question et nous étayer de leurs idées *unique-*

ment touchant la spontanéité. M. J.-P. Tessier distingue bien trois formes dans la diathèse, mais, comme il le dit lui-même, cette distinction en fièvre, phlegmasie et état purulent, n'a d'autre but, à ses yeux, que de grouper ensemble les faits analogues. Nous ne saurions admettre cette manière de voir, tout notre travail étant, au contraire, basé sur la distinction qui sépare l'état spontané de l'infection. Nous emploierons indifféremment, pour la facilité du langage, les mots de *fièvre purulente* et de *purulence spontanée.*

Parlons d'abord des signes que fournit l'examen du cadavre, ce qui nous aidera pour l'étude de la maladie elle-même.

Altérations anatomiques.— Les téguments ont d'ordinaire une coloration ictérique. Tous les auteurs en ont parlé, mais en l'expliquant différemment. Maréchal a voulu voir dans ce phénomène un passage du pus dans le sang, d'autant mieux, dit-il, que très-souvent on a trouvé des lésions dans le foie. Il est plus naturel d'admettre, avec les auteurs du *Compendium de médecine*, que l'ictère tient simplement au passage de la bile dans les voies circulatoires, puisqu'on retrouve celle-ci, au moyen des réactifs, dans l'urine des malades. L'altération capitale que subit le liquide sanguin suffit bien au reste pour troubler la sécrétion biliaire. Cette teinte ictérique n'est pas constante, et l'on peut n'avoir qu'une coloration terne et sale des téguments, ce qui se rencontre plutôt dans la fièvre purulente que dans l'infection, où l'ictéritie est la règle. On trouve souvent aussi des pétéchies et des ecchymoses bien plus souvent dans la première que dans la seconde, effet de l'état cachectique, comme on le voit dans les affections scorbutiques, les fièvres pétéchiales, sur la fin des dégénérescences cancéreuses, etc. On remarque souvent des sudamina, quelquefois des parotides, et même des points gangréneux, bien plus fréquents toutefois dans la fièvre puerpérale. M. Tessier a, de plus, insisté avec raison sur les pustules ou bulles purulentes (ce symptôme a été nié et attribué exclusivement à la maladie morveuse; il appartient aussi réellement à la fièvre purulente, mais il est assez rare). Enfin les érysipèles et les

abcès cutanés. Un de nos malades de la Clinique a présenté tous ces signes, ainsi qu'on peut le voir dans l'observation 11. Une odeur urineuse ou de souris s'échappe de ces corps, ce qui doit tenir, comme dans l'urémie et même dans les fièvres graves, aux exhalaisons ammoniacales qui se sont produites surtout durant la vie par la respiration et la sueur.

Sang. Dans les cas où le pus a passé directement dans les voies circulatoires, on y retrouve ce liquide après la mort, mais souvent altéré, et d'autant plus difficile à reconnaître, qu'il a été mélangé plus intimement avec le sang. A l'inspection simple, celui-ci est semblable à une bouillie grisâtre, ainsi que l'a constaté M. le professeur Velpeau. Les auteurs ne sont pas d'accord sur le caractère qu'offrent sa couleur et sa consistance ; les uns disent qu'il est fluide; les autres, au contraire, veulent qu'il se coagule mieux qu'un autre. Nos observations (*dans l'infection purulente*) seraient plus favorables à la fluidité de ce liquide et à sa couleur foncée ; au reste, c'est ce qui résulte des expériences de MM. de Castelnau et Ducrest, ainsi que de celles de M. Sédillot. M. Donné, ayant mélangé du pus phlegmoneux frais avec du sang dans la proportion d'un tiers, a vu la fibrine devenir comme diffluente. Le caillot était noirâtre et mou. MM. Piorry et Lhéritier ont considéré comme du pus les points grisâtres qui se voient quelquefois dans la couenne des saignées qu'on pratique dans ces circonstances. Toutefois ces auteurs reconnaissent que ce n'est que du pus à l'état de formation. Il faut noter que dans les *fièvres purulentes* que nous avons observées, le sang était d'une couleur pâle au lieu d'être foncé comme dans l'infection.

Les globules purulents se distinguent aujourd'hui d'avec les globules blancs du sang, depuis que M. Lebert en a donné les caractères différentiels qui peuvent se résumer ainsi : Ils sont d'un cinquième à un sixième plus gros, jaunâtres, tandis que les globules blancs sont complétement mats, sphériques, au lieu d'être aplatis

comme ces derniers; renfermant plusieurs noyaux beaucoup plus volumineux que ceux des globules blancs.

Dans l'infection, les veines contiennent le plus souvent du pus, les artères en sont presque toujours exemptes, si ce n'est dans les cas très-graves; c'est dire que la cause du mal est fréquemment une phlébite; c'est en effet ce que l'on constate. Mais, dans un assez grand nombre de cas, il n'y a aucune trace d'inflammation veineuse, malgré le plus grand soin qu'on ait mis à la chercher. Ces faits appartiennent ordinairement à la résorption. Quelquefois aussi il n'y a pas de phlébite, mais il y a une angioleucite suppurée, qui, souvent repoussée comme cause, a dû enfin être acceptée devant un examen attentif et rigoureux. Le cœur, le cap vasculaire est parfois le siége des mêmes altérations. Mais ces faits, d'ailleurs très-rares, ne sont pas assez concluants pour qu'on les admette d'une manière générale.

Au sujet des *abcès métastatiques*, l'on a émis des opinions fort différentes, se résumant, pour les uns, dans l'existence préalable et constante d'une inflammation des parties où doit siéger l'abcès; pour les autres, dans l'absence d'inflammation de ces parties. Nous répéterons, à ce propos, ce que nous avons dit pour l'existence ou l'absence du pus dans le sang. Cette distinction, en effet, est capitale et nous semble dominer tous les points de la question qui, envisagée de cette manière, aurait évité bien des discussions à la science. Dans la résorption purulente (qui a été souvent vérifiée, car les caillots obturateurs des veines, comme le voulait M. Tessier, souvent n'existent pas et souvent sont détruits), le pus, venant agir comme corps étranger, arrêtés que sont ses globules dans le réseau capillaire, détermine une inflammation locale comme toute épine qui irrite; un abcès se forme, selon la coutume, dans de semblables circonstances. Les planches de l'ouvrage de M. Sédillot représentent les divers degrés d'évolution de ces foyers multiples. En outre, les expériences de MM. de Castelnau et Ducrest ont prouvé que le pus agissait bien mieux pour produire du pus que d'autres corps étran-

gers, quels qu'ils soient. *Pus generat purem*, disaient les anciens. La constitution est tellement influencée, qu'elle en acquiert la faculté de créer ailleurs d'autres foyers. « Dans les cas d'introduction, dit M. Baumès (*Précis sur les diathèses*, p. 265), par une voie quelconque, du pus ou de ses parties les plus subtiles dans la circulation, il faut admettre que ce fluide, en déterminant une altération, une infection du sang, a agi comme certains virus, le virus syphilitique, le virus rabique, etc. ; il est allé produire sur les centres nerveux, dans la sphère de la vie végétative, une impression qui a fait naître, dans ces centres, cette tendance irrésistible à accomplir des actes morbides semblables ou analogues à celui qui a donné naissance au pus, au virus, cause de l'infection. »

Quand il s'agit de purulence spontanée, qu'on ne recherche pas l'inflammation circonvoisine ; elle n'existe pas primitivement, ainsi que le constatent toutes les observations de ce genre, et comme on peut le voir dans les nôtres. Cette formation d'abcès sans inflammation soulève, il est vrai, une grande question de pathogénie ; mais pourquoi ne pas voir dans ce cas spécial (que les faits sanctionnent suffisamment) une jetée morbide, traduction d'un état général qui est loin de se prêter aux inflammations ? Dupuytren a nettement tracé, dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, cette situation particulière de l'organisme. « Il est important de tenir compte, dans l'histoire pathologique et surtout sous le rapport du diagnostic, des abcès profonds ou précédés d'une inflammation peu active, de la facilité plus ou moins grande avec laquelle la suppuration est élaborée chez certains sujets. Il en est dont les moindres irritations entraînent la formation du pus, tandis que d'autres se montrent rebelles, même dans les cas de phlegmasies celluleuses intenses, à ce mode de terminaison. Les sujets pâles, mous, lymphatiques, et spécialement ceux qui ont longtemps souffert, appartiennent à la première catégorie. Quelques maladies, telles que les gastro-entérites graves et les varioles confluentes, semblent développer, d'une manière toute spéciale, cette disposition à la puogénie

et à la formation des abcès. Lorsque des foyers de suppuration ont existé longtemps dans l'économie, ou que des opérations chirurgicales ou des médications actives les ont tout à coup supprimés, tous les organes ont également une singulière tendance à devenir le siége d'une sécrétion semblable, et à se laisser creuser par des collections purulentes souvent énormes. On remarque enfin la même disposition lorsque des sécrétions abondantes, après avoir existé pendant longtemps dans l'organisme, sont rapidement interrompues. C'est ainsi que les nourrices sont exposées aux abcès à la suite de l'allaitement prolongé. Dans toutes ces occasions, la nature ayant disposé les éléments de déperditions considérables, il semble qu'elle cherche toutes les voies possibles pour s'en débarrasser; et la formation des abcès est celle qu'elle adopte le plus fréquemment, afin d'atteindre ce but. » Ne voit-on pas que ce sont des gens faibles, exténués, qui sécrètent le pus avec la plus grande facilité sous l'influence des moindres causes, très-insignifiantes la plupart du temps, chez les gens vigoureux, pour produire cet effet? L'étiologie de la fièvre purulente, soit idiopathique, soit symptomatique, nous le montre clairement. Au reste, si par le mot inflammation l'on veut entendre l'état morbide qui a pour résultat fréquent la production du pus, comme il est logique de l'admettre, il sera plus facile de s'accorder; mais, si l'on veut désigner un état morbide accompagné invariablement de rougeur, chaleur, douleur et tuméfaction, on sera forcément conduit, dans bien des cas, à subir des mécomptes. La maladie qui nous occupe en est une preuve. Nous trouvons dans l'ouvrage de M. le prof. Sédillot, à propos de l'hémorrhagie, p. 487, les remarques suivantes, qui viennent confirmer notre pensée. « Les pertes de sang, telles que les hémorrhagies traumatiques, prédisposent à l'invasion de la pyoémie, et doivent dès lors en rendre la guérison plus difficile. Ce résultat dépend probablement de l'affaissement moral où l'inquiétude plonge les malades, et de la plus grande tendance aux suppurations qu'offrent les constitutions affaiblies. J'ai entendu autrefois des hommes d'une incontestable autorité annoncer que la ligature

de la principale artère d'un membre serait un moyen très-efficace d'arrêter la marche d'une inflammation par suspension du sang artériel; mais l'expérience m'a démontré la fausseté de cette supposition. J'ai observé plusieurs exemples de suppurations abondantes et intarissables survenues dans des organes dont la circulation du sang rouge avait été en partie suspendue par la ligature des artères; les hommes les plus vigoureux sont les moins sujets aux abcès. Ces faits sont, je crois, de nature à modifier beaucoup d'idées théoriques mal fondées. »

A l'exemple de MM. Malgaigne, Vidal et Robert, nous admettons que tantôt les abcès sont externes, et que tantôt ils envahissent presque exclusivement les organes internes, ce qui conduit à peu près toujours les malades à la mort, tandis que, dans les cas d'abcès sous-cutanés, la terminaison est ordinairement heureuse. Cela tient sans doute à la forme de la maladie, symptomatique et bénigne, dans le premier cas; idiopathique et grave, dans le second.

Nous n'entrerons pas dans la question du siége des abcès viscéraux; chacun sait que le poumon, le foie, la rate, les méninges, en un mot tous les organes très-vasculaires et abondants en tissu conjonctif, sont les plus aptes à la purulence, ce qui est favorable à l'opinion du transport direct des globules de pus dans ces parties. Toutefois nous dirons, en poursuivant notre comparaison entre l'infection et la fièvre purulente, comme preuve favorable à cette dernière, que dans les séreuses, par exemple, ceux qui ne veulent admettre que le transport direct doivent être assez embarrassés; car il n'y a pas à la surface et dans la cavité des séreuses de tissu conjonctif, et de lacis vasculaire capable de rendre compte du phénomène. Il faudrait au moins, pour que cette théorie fût vraie, que ce fussent les organes les plus riches en vaisseaux qui continssent le plus d'abcès; or ce n'est pas ce qu'on observe. Pour le poumon, l'explication est assez bonne; mais la rate renferme bien plus de sang que le tissu cellulaire, et les abcès n'y sont pourtant pas aussi fréquents. Le cerveau, quoique plus vasculaire que les membranes

synoviales, offre bien moins souvent de pus que ces dernières; aussi voyons-nous M. Sédillot (*loc. cit.*) reconnaître que là gît quelque chose d'inexplicable. «Nous sommes très-loin, dit-il, p. 477 et 478, d'attribuer les pleurésies et les pyothorax à la seule propagation de l'inflammation pulmonaire; nous faisons jouer aux globules du pus introduits dans la circulation le rôle déjà constaté de corpuscules irritants; mais nous n'en saisissons pas aussi matériellement le mécanisme, obscurité inévitable dans l'ignorance où l'on est du mode d'exhalation et d'absorption des membranes séreuses.» Et plus bas, à propos des épanchements purulents articulaires. «Dans beaucoup de cas, des jointures très-éloignées du foyer de suppuration primitif sont le siége des épanchements, et nous devons invoquer, pour en rendre compte, et la présence des globules de pus, et la facilité avec laquelle les membranes synoviales réfléchissent toutes les causes générales perturbatrices. Nous ne nous expliquons pas sans doute les dispositions subites du gonflement et des épanchements articulaires, et nous nous bornons à les constater.» Il faut avouer qu'il est bien plus naturel, au moins pour la fièvre purulente, de recourir à l'essentialité, fait capital en pathogénie, et d'invoquer une disposition générale, particulière, à la purulence qui explique aussi bien les abcès des séreuses que ceux du poumon et du foie, de la peau, et des muqueuses. Quant à l'origine des abcès synoviaux pour les cas de résorption, l'on peut dire que d'abord, dans les faits de cette catégorie, ces sortes d'abcès sont plus rares; ils siégent alors bien plus souvent dans les organes parenchymateux, où leur présence est comprise; ensuite, c'est qu'il y a là cette répétition des mêmes actes morbides par une sorte de consensus général, comme nous l'avons dit précédemment.

Considérons maintenant la maladie dans l'homme vivant, et voyons d'abord *ce qui préside à sa naissance.*

ÉTIOLOGIE. — Les conditions physiologiques, hygiéniques, et pathologiques, qui favorisent la formation du pus, doivent être invoquées

en premier lieu, comme *causes prédisposantes*, spécialement pour la fièvre typhoïde : telles sont la misère et la malpropreté, qui, jointes à la cherté des vivres, sont le triste attribut des classes pauvres, surtout dans ces derniers temps. Les erreurs de régime et les aliments avariés sont également une cause puissante; M. Bourguet, chirurgien de l'hôpital d'Aix, a fait connaître plusieurs faits de ce genre. M. le Dr Hervieux dit que les atteintes graves portées à la nutrition par les affections de l'appareil digestif préparent l'explosion de la fièvre pyogénique chez les enfants. L'air confiné, l'entassement si commun dans les grandes villes, où la même pièce contient vingt ou trente personnes pendant la nuit, et quelquefois même se remplit encore pendant le jour. C'est la situation des malheureux ouvriers venus de plusieurs points éloignés pour travailler aux grands travaux de reconstruction. Enfin la privation prolongée de la lumière et surtout du soleil, dont l'action est si nécessaire à la santé. Joignons à ces causes l'influence de l'humidité, qui a été mise en relief par notre maître, M. le professeur Devay, dans sa thèse inaugurale, pages 68 et 69, à propos des altérations du sang. Voici ses paroles :

« Le phénomène de la suppuration, dans bien des circonstances, est moins lié à un état inflammatoire préexistant qu'à une disposition constitutionnelle de l'individu, qui rend ses organes plus aptes à la génération purulente. La diathèse purulente s'établit, comme la diathèse séreuse, sous l'empire des influences hygiéniques débilitantes, et, par-dessus tout, de l'humidité prolongée. Ce dernier modificateur possède réellement la propriété de convertir en pus les matériaux de l'organisme; lorsqu'il agit sur l'enfance, il engendre la diathèse scrofuleuse; lorsqu'il agit sur l'adulte, sur lequel cette dernière ne peut s'établir avec tous ses caractères propres, il engendre la diathèse purulente, qui peut être considérée comme une nuance de la diathèse scrofuleuse. C'est pour cela qu'un homme fort, d'un tempérament bilioso-sanguin, le plus opposé aux scrofules, s'il loge pendant longtemps dans une chambre basse, humide, pourra voir

survenir, dans la profondeur de ses membres, des collections purulentes interminables, et qui n'auront point été précédées de phénomènes réactifs. Ce sont des faits dont j'ai eu maintes fois occasion d'être étonné, lorsque je faisais le service dans le département si nombreux des blessés de l'hôtel-Dieu de Lyon. Morgagni, dans sa 55e lettre, fait allusion à cette singulière production du pus sans fièvre, sans douleur, en un mot, sans les signes ordinaires de la production du pus : « Num igitur in senibus, num etiam in membris œdemate affectis, pus fit sive ullis aut cum paucioribus levioribusque, quæ pus fieri significent notis ? »

Les constitutions médicales, épidémiques et endémiques, jouent également un rôle important dans la production de notre maladie. Nous avons remarqué, en effet, que c'était surtout en automne qu'elle se déclare, c'est-à-dire dans la saison propre aux états dans lesquels la crase du sang est altérée.

Enfin doivent prendre place ici, mais spécialement pour l'infection purulente, les larges surfaces de suppuration, les opérations chirurgicales, surtout celles pratiquées sur les veines, l'état puerpéral. Ajoutons que le climat de Lyon prédispose aux affections des vaisseaux lymphatiques ; est-ce une des causes de la fréquence de l'infection ?

Ajoutons que le malade qui aurait subi toutes ces influences générales, et qui viendrait à supporter une opération, serait très-exposé aux accidents *infectieux*. A ce propos, citons un fait d'un grand intérêt qui nous a été communiqué par M. le Dr Ch. Ozanam : Pendant l'espace d'un petit nombre de jours, dix à douze environ, M. le professeur Cloquet avait pratiqué sept amputations de divers membres dans les salles de l'hôpital de la Faculté ; dans le même temps, une épidémie de fièvre puerpérale régnait dans les salles presque contiguës. Tous les amputés de M. Cloquet furent atteints d'infection purulente. On voit dans ces faits les résultats d'influences générales spéciales venant s'ajouter aux lésions locales produites soit par l'amputation, soit par l'accouchement.

Il est certain, d'après les expériences et les faits de pathologie les mieux observés, que souvent du pus venant à se mêler au sang constitue la *cause déterminante* du mal (pour la résorption ou l'infection), soit que le pus vienne du cœur gauche ou des artères, comme le veut, dans quelques cas, M. le professeur Bouillaud, ce qui est rare, soit que le pus vienne des veines grosses ou petites, ce qui est très-fréquent, ou même des lymphatiques; ou enfin qu'il vienne soit de la surface des plaies, soit des foyers eux-mêmes. Comme preuve de phlébite suppurée, sans caillot obturateur, qui permette par conséquent le mélange du pus avec le sang, prenons entre plusieurs, l'exemple rapporté par M. le professeur Velpeau (*Arch. gén. de méd.*, t. XIV, p. 504 et 505) : « Le vaisseau (la veine brachiale) est d'ailleurs rempli d'un pus très-liquide et d'une couleur roussâtre de plus en plus foncée, à mesure qu'on se rapproche davantage de l'aisselle ; ensuite cette matière, *mêlée au sang*, se retrouve en forme de bouillie claire, de manière à être reconnue par tous les assistants jusque dans l'oreillette et le ventricule droit du cœur. »

Comme preuve d'absorption directe, prenons également, entre une foule d'autres, les faits suivants : « J'ai communiqué, dit M. le professeur Cruveilhier (*Anat. pathol. gén.*, t. II, p. 325 et suiv.), à la Société anatomique, en 1826, un cas d'abcès multiples des membres inférieurs, dont chaque foyer communiquait avec une veine grosse ou petite, criblée de trous ou lacérée, et même détruite dans toute sa circonférence. Dans ce cas, j'ai trouvé, plus ou moins largement ouvertes dans chaque abcès et pleines de pus, la veine fémorale, la veine poplitée, les veines tibiale et péronière, et les veines musculaires. Autre exemple : Dans le corps d'une femme, âgée de 28 ans environ, accouchée depuis quelque temps, j'ai trouvé un abcès sous-péritonéal de la fosse iliaque interne droite qui communiquait largement avec la veine iliaque externe, laquelle était remplie de pus. Les parois de la veine communiquaient dans l'étendue de 3 centimètres. »

Quant aux causes *déterminantes* de la fièvre purulente, nous dirons qu'elles peuvent ne pas exister. Après un ensemble de causes prédisposantes telles que celles indiquées, le mal se déclare brusquement. Mais, dans bien des cas, l'on peut considérer comme déterminantes les émotions vives, surtout si elles sont pénibles, douloureuses; une peine morale et physique excessive, une alimentation avariée; toutes causes enfin capables de jeter la sidération dans un organisme déjà affaibli et débilité. C'est l'occasion qu'on peut appeler *suffisante* pour faire dérouler le tableau qui se manifestait peu tranché jusque-là, qui n'avait pas enfin de cachet spécial et nettement tracé.

Symptômes. — Ils doivent différer suivant qu'on a affaire à une fièvre spontanée ou à une infection; toutefois il en est beaucoup de communs. Un frisson violent ou léger ouvre la scène par cette dernière; tandis que dans la première les malades éprouvent de simples frissonnements et un malaise général prodromique, puis des frissons plus accentués, suivis des autres stades de la fièvre; les membres sont brisés, il y a de l'insomnie. Ces phénomènes peuvent durer un certain temps, sans se dessiner davantage; enfin la maladie se déclare tout entière. Dans la fièvre spontanée comme dans l'infection, le frisson n'est point constant, bien que très-ordinaire; M. Velpeau l'a vu manquer dans plusieurs cas, ce qui doit rendre circonspect au sujet des opérés, même n'ayant pas de frisson.

L'ictéritie ou l'aspect terreux ne tarde pas à se manifester et affecte tous ces malades, mais la teinte terreuse est plus particulière peut-être à la fièvre spontanée, la teinte ictérique, à l'infection.

Différentes éruptions et taches se montrent à la peau, telles que sudamina, pétéchies, ecchymoses, plaques gangréneuses et pustules; ces caractères sont propres à la fièvre purulente.

La face se grippe et se typhoïse, si l'on peut ainsi dire; les yeux deviennent chassieux. Il y a une sorte de trémulation des lèvres, qui se couvrent, ainsi que les dents, de fuliginosités, mais bien moins souvent que dans l'affection typhoïde. La langue est tantôt humide, et tantôt, ce qui est plus fréquent, rugueuse et sèche, couverte

d'un enduit jaunâtre ou noirâtre. La soif est alors vive, l'appétit nul; la diarrhée abondante et souvent noirâtre, fétide surtout vers la fin. Quelquefois il y a des vomissements ; pas de météorisme ni de douleur abdominale, si ce n'est dans les hypochondres, quand des abcès se forment dans le foie et la rate. La sécrétion urinaire est albumineuse quand il existe des foyers viscéraux, ce qui indique l'élimination des éléments du pus par les sécrétions. Les mouvements carphologiques se manifestent; la peau est lâche et visqueuse, parfois sèche et brûlante pendant le stade de chaleur; la respiration est plus fréquente que d'habitude. Il y a de la toux, et l'auscultation fait entendre des râles sibilants et muqueux, disséminés comme on en observe dans les fièvres graves; l'expectoration est nulle ou muco-purulente. Fréquemment il survient dans les plèvres des épanchements séreux ou séro-purulents, sans qu'ils se traduisent par des signes bien accentués. Ils sont pour ainsi dire latents; aussi faut-il employer la percussion dès qu'on a l'éveil sur cet accident. Le pouls devient rapidement petit, vite et misérable; le cœur présente dans quelques cas un souffle doux au premier temps: ce signe est noté dans plusieurs de nos observations.

L'intelligence est obtuse au début; puis un subdélirium arrive, semblable à celui des typhiques. Dans quelques cas, il est intense et accompagné de cris et d'agitation ; les malades profèrent des paroles incohérentes ou marmottent des mots inintelligibles; leurs plaintes sont fréquentes ; presque tous les organes sont le siége de douleurs, surtout ceux où les collections purulentes vont se manifester, en particulier la tête, les hypochondres, et les grandes jointures. Un peu plus tard, c'est une sorte d'indifférence, de collapsus.

La faiblesse est radicale ; c'est un signe propre à éveiller l'attention au début, quand les symptômes sont encore peu accusés. L'émaciation fait de rapides progrès. Tout cet ensemble de signes était l'expression d'un état ataxo-adynamique pour les anciens.

Aujourd'hui nous dirons que le trouble fonctionnel du système nerveux est ce qui prédomine dans la fièvre purulente spontanée,

état général spécial qui prime, précède et détermine les lésions que l'on constate.

MARCHE, DURÉE, TERMINAISON, FRÉQUENCE. — La maladie parcourt rapidement *ses phases*. Une fois le mal déclaré, les accidents se succèdent vite dans l'ordre indiqué. En trois jours, quelquefois deux seulement: c'est la forme la plus aiguë, bien que l'on ait vu des malades être comme sidérés dès l'invasion, et mourir en quinze à vingt-quatre heures; le pus alors était méconnaissable, ou même n'était pas formé. Le temps ordinaire est de douze à quinze jours au plus. Il est une forme de fièvre purulente qu'on peut appeler, à bon droit, chronique, car elle marche lentement; son allure symptomatique est retardée, tout en progressant incessamment vers la terminaison fatale; parfois vers la guérison, mais c'est l'extrême exception. On en trouve quelques exemples dans la science, qui ont intrigué beaucoup ceux qui ont cherché à interpréter cet état autrement que par la purulence spontanée. Il est bon de remarquer que, pour l'opinion que nous émettons, la présence du pus dans le sang n'a pas été constatée. Ce n'étaient pas des cas de résorption.

Dans l'*infection* les accidents marchent d'autant plus vite et sont d'autant plus graves, qu'il y a plus de pus introduit dans les voies circulatoires. Les conditions hygiéniques et générales sont, en outre, fort importantes dans cet état morbide, surtout quand elles ne sont pas simplement causes adjuvantes, mais bien efficientes, ainsi que nous le verrons plus loin.

Quelquefois les symptômes généraux existent à peine, et le médecin n'est averti de la vraie maladie que lorsqu'il découvre un épanchement pleurétique, une pneumonie, un abcès. On peut, dans ces cas, se méprendre facilement, et ne voir qu'une phlegmasie ordinaire. L'erreur est plus facile pour la fièvre purulente, parce qu'il n'y a là aucun traumatisme antérieur capable de vous éclairer. On peut observer encore des cas d'infection avec tous leurs symptômes, mais qui ne durent que quelques jours, même quelques heures; ils se voient surtout chez les amputés et chez les femmes

nouvellement accouchées. Les accidents se pressent avec une effrayante rapidité bientôt suivie de la mort; mais, dans ces faits-là, il se joint, outre le pus, la présence d'un liquide putréfié et septique, vrai poison qui donne la mort à la manière de ces derniers: c'est, sous une forme aiguë, l'état que M. Sédillot a si bien nommé septico-pyémie. Entre autres exemples remarquables, nous en citerons un emprunté à Martin, ancien chirurgien en chef de la Charité de Lyon : «Une femme était en travail; dès que la poche des eaux fut rompue, et que l'air put pénétrer dans l'utérus, le ventre doubla de volume tout à coup, et les plus graves symptômes firent supposer une hémorrhagie interne; un petit cadavre décomposé fut extrait de l'utérus, et un gaz très-fétide s'en échappa en abondance. La malade mourut quelques heures après. L'autopsie fit reconnaître des signes de mortification étendus. Sans aucun doute, il y a eu là absorption, au moyen des sinus veineux, de ce liquide, devenu presque instantanément toxique par l'action de l'air. M. le professeur Bonnet a émis cette idée, que les décompositions organiques sont causes aggravantes de la pyoémie; il considère le sulfhydrate d'ammoniaque aussi bien que tout autre produit de la décomposition putride comme une complication de la pyoémie, qu'elle favorise et qu'elle aggrave. Cela est surtout applicable à l'absorption du pus, qui a subi, au sein des foyers et des clapiers, le contact prolongé de l'air. C'est pour conjurer ces terribles complications des plaies, et spécialement des amputations, qu'un de nos maîtres, M. le Dr Valette, chirurgien en chef de la Charité de Lyon, a imaginé et fait construire des appareils par lesquels on peut maintenir les moignons des amputés dans un milieu autre que l'air; les résultats en sont très-favorables.

L'*infection* purulente se *termine* par la guérison quand peu de pus est introduit dans le sang, et quand les forces de la nature peuvent suffire à son élimination. La *fièvre* purulente, à moins qu'elle ne soit symptomatique ou chronique, se *termine* ordinairement par la mort, en raison de la lésion immense qui frappe à la fois tous les tissus de

l'économie, en même temps que la vie est sidérée dans son principe.

La *fréquence* de l'*infection* est malheureusement extrême ; la plupart des amputés qui succombent sont victimes de cette terrible complication. On peut en dire autant des femmes en couches dans certains temps et certains lieux de contagion, même en dehors des parturitions laborieuses.

Quant à la *fièvre* purulente, il faut avouer *qu'elle est rare*, au moins dans sa forme idiopathique ou grave ; plus fréquente cependant qu'on ne pourrait le supposer, car, depuis six mois seulement que notre attention est plus spécialement éveillée à ce sujet, et dans un service de cinquante et un lits, dont trente et un affectés à des hommes, nous avons pu l'observer quatre fois. Il est digne de remarque que les faits qui nous appartiennent, et la plupart de ceux que l'on a publiés, concernent uniquement des hommes. Quant à l'âge, on peut dire que les enfants en sont moins souvent atteints ; tous les autres âges de la vie ont également été frappés, le moyen surtout. On a parfois observé la guérison de fièvres purulentes, et dans ces rares faits on a vu survenir des sueurs profuses qu'on peut considérer comme critiques ; les abcès se sont résorbés quand déjà ils existaient, et toutes les fonctions sont rentrées dans leur allure normale, mais au bout de plusieurs mois, au moins de plusieurs semaines après une pénible convalescence.

Diagnostic. — Il est facile de reconnaître la maladie à la suite du traumatisme et des couches, à moins que ce ne soit à la fin de ces états, alors que rien ne pourrait faire supposer un pareil accident ; mais, quand la phlébite ou le foyer échappe à l'investigation patiente du médecin, les signes généraux pourront faire admettre une fièvre typhoïde ; la marche de la maladie, les épistaxis et les éruptions cutanées, dissiperont seules les doutes.

On pourrait également confondre cet état avec une fièvre intermittente ; mais on se guidera sur la continuité du mouvement fébrile avec des exacerbations irrégulières dans la purulence, et sur l'inter-

mittence réglée, au contraire, dans les accès paludéens ou telluriques. Et puis l'état général ne sera point aussi sérieux, le facies surtout ne sera pas terne et cadavéreux, comme dans l'affection dont il s'agit. On aurait les mêmes signes différentiels pour une pyrexie rémittente.

La fièvre hectique pourrait également induire en erreur, surtout si elle s'accompagnait de dépôts purulents; mais on la reconnaîtra par sa marche chronique et par l'existence de quelque dégénérescences d'organes.

Les douleurs articulaires de l'état purulent ne pourraient pas en imposer pour un rhumatisme, qui ne s'accompagne jamais de l'appareil symptomatique effrayant de notre maladie.

Si les organes internes se prennent par le froid ou quelque autre cause passagère, chez les amputés et les gens qui portent une surface suppurante, on pourra redouter l'infection; mais ce sera encore l'état général qui viendra mettre sur la voie de la vérité.

Quand la fièvre purulente ne dure que deux ou trois jours, c'est-à-dire quand elle est dans sa forme la plus aiguë, on peut hésiter et croire à une méningite; c'est une méprise qui a certainement été faite, vu la rareté de l'affection et son rejet du cadre nosologique par la majorité des médecins : on pourra la distinguer cependant, par l'absence de contracture et de convulsions, symptômes qui sont propres à la méningite.

La morve et le farcin sont plus difficiles à différencier d'avec notre état morbide, surtout dans leur forme aiguë. Les antécédents du malade sont ici d'un puissant secours, ainsi que les signes qui se tirent des ulcérations nasales et des caractères des abcès, qui sont entourés d'une coloration rouge livide, comme gangréneuse, et qui siégent à la face et sur les membres, à la partie antérieure le plus souvent.

Enfin, dans la convalescence de bien des affections, telles que la variole, les fièvres graves, les érysipèles, etc., on rencontre des abcès sous-cutanés. Nous avons déjà signalé ces états à propos de la fièvre purulente symptomatique; le diagnostic en est facile. Disons incidemment que la tendance de l'organisme à sécréter du pus

dans ces cas, est reconnue par tout le monde, et personne ne songe à voir là des globules purulents dans le sang même. La fièvre idiopathique n'est autre chose qu'un état tout à fait analogue, mais bien plus aiguë; on pourrait les comparer comme gravité à la variole confluente et à la varicelle, deux maladies identiques par la nature, mais essentiellement différentes par les signes et surtout par les résultats. La même remarque serait applicable au tétanos traumatique et au spontané.

Il y a des cas dans lesquels, à la suite de lésions traumatiques, on a vu survenir de nombreux abcès, surtout dans le membre affecté. C'est bien là une diathèse purulente, mais de forme symptomatique, comme celles que nous venons de mentionner. Le traumatisme a été l'*occasion* de cette jetée sous forme d'abcès.

On ne peut pas confondre l'infection purulente avec l'infection putride, dont la marche est beaucoup plus lente, les phénomènes symptomatiques bien moins sérieux, et dont la cause est l'absorption de la partie liquide et altérée du pus, mais non de la partie solide.

Nous ne mentionnerons que pour mémoire la leucocythémie dans ce tableau succinct de diagnostic différentiel. La physionomie des symptômes est toute différente; toutefois, s'il y avait lieu à quelque hésitation, si par exemple on trouvait à l'autopsie, dans les gros vaisseaux, une espèce de bouillie couleur acajou foncé, grumeleuse, et contenant une grande quantité de coagulations blanchâtres, comme on en a vu chez plusieurs leucocythémiques, il faudrait avoir recours au microscope, et, malgré ce qu'a dit M. Donné sur l'impossibilité d'une distinction entre les globules blancs et les globules de pus, on arriverait sûrement à les reconnaître. Nous en avons donné les principaux caractères d'après M. Lebert; M. Ch. Robin, dans l'examen comparatif des taches de sang, de rouille, etc., p. 786 du *Manuel de médecine légale* de MM. Briand, Chaudé et Gaultier de Claubry, indique l'acide acétique comme moyen de lever la difficulté. L'acide acétique ferait apparaître dans les globules blancs des noyaux colorés en jaune un peu rouge, tandis qu'il dissoudrait en les gonflant les globules purulents. On peut aussi employer l'ammoniaque qui

altère et détruit les globules du sang, tandis qu'il n'altère point les globules de pus. C'est sur une erreur microscopique qu'on s'est fondé pour reprocher récemment à M. Tessier d'avoir établi sa fièvre purulente sur des faits de leucocythémie.

PRONOSTIC.—Extrêmement grave pour la fièvre spontanée, presque constamment mortel, le pronostic offre quelques chances, mais encore bien incertaines, dans l'infection. Ici le mal sera d'autant plus sérieux qu'une plus grande quantité de pus aura passé dans le sang et que l'économie pourra moins suffire à l'élimination par ses voies de décharge. Dans les deux affections, la gravité sera d'autant plus grande, que plus de causes débilitantes, physiques et morales, auront agi sur le malade, et qu'il en sera d'autant moins apte à résister à la lutte. Le pronostic varie, au reste, avec la forme de la maladie aiguë ou lente; avec l'âge; peu d'enfants meurent de pyoémie, et les jeunes animaux que l'on a injectés ont guéri fort souvent.

TRAITEMENT. — Si nous passons au traitement, nous voyons qu'il est bien souvent inefficace, surtout dans la fièvre purulente, contre la violence du mal; toutefois il y a eu quelques guérisons, et comptons sur l'avenir.

La première chose à faire contre cette redoutable affection, c'est de placer les gens disposés à la contracter par l'état de débilité générale de leur organisme ou porteurs de surfaces suppurantes, de les placer, dis-je, au milieu de conditions hygiéniques salutaires; éviter, autant que possible, l'encombrement, chose éminemment funeste, qui enlève, dans les hôpitaux, tant de malades qui auraient survécu dans un autre milieu. L'homme vit d'air avant de vivre de pain, vérité qu'il ne faut jamais oublier, et spécialement dans la maladie présente; c'est un point sur lequel M. Tessier a eu le mérite d'appeler l'attention, en montrant toute son importance. Toute émotion, surtout pénible, toute fatigue morale et physique, devront être soigneusement évitées. La lumière et la chaleur du soleil seront très-utiles

pour rendre à ces corps languissants leur énergie vitale, et ranimer les fonctions de la peau qui ne se font plus, partant, l'hématose. Ce *traitement prophylactique* est d'une haute importance. La médecine préventive n'est-elle pas la meilleure, disons même, la plus efficace?

Dans les cas de plaies, il faut chercher, par tous les moyens possibles, à prévenir l'*infection;* faire écouler librement le pus par la compression des parties, les contre-ouvertures, comprimer les veines qui pourraient avoir quelques points béants dans ces foyers; ouvrir de bonne heure les abcès enkystés dans l'intérieur des veines; enfin éviter chez ces malades les émissions sanguines, qui ne feraient que rendre plus favorable l'absorption qu'on veut empêcher. La diète rigoureuse ne doit pas non plus être employée, elle agirait dans le même sens que la saignée. Les émotions morales sont très-funestes ici, comme la température humide et froide. Le génie épidémique exerce également une grande influence sur les résultats des plaies : aussi Dupuytren a-t-il rendu un vrai service en faisant intervenir les constitutions médicales dans la pratique des opérations. Avant de faire la cystotomie, il s'enquérait s'il existait des péritonites; avant l'opération de la cataracte, s'il y avait eu des ophthalmies, etc.

Ici se placerait naturellement la meilleure manière d'opérer les pansements des amputés. Pendant fort longtemps, presque jusqu'à nous, on n'osait pas enlever le premier appareil avant le quatrième ou le cinquième jour. Lisfranc et Blandin, rejetant cette vieille coutume, firent le second pansement dès le lendemain et n'eurent qu'à s'en louer. Tous ceux qui les ont imités ont eu des succès, imputables souvent au nettoiement de la plaie et à son état louable, au lieu d'être sordide et infect, cause ordinaire des plus graves dangers.

Une fois la maladie déclarée, qu'elle soit *fièvre* purulente ou *infection* mais en particulier dans cette dernière, il faut chercher à faciliter, par tous les moyens, les efforts d'élimination, surtout utiles dans les cas d'infection; c'est ce qui constitue le *traitement curatif.*

On emploiera, dans ce but, les boissons chaudes et sudorifiques avec des substances qui agiront dans le même sens, telles que l'acétate d'ammoniaque; les boissons abondantes diminuent en outre d'autant l'absorption. Les purgatifs seront aussi très-utiles; car il ne faut pas oublier que, dans les intoxications, le tube intestinal est la voie de décharge ordinaire. « Dans cette nécessité d'entretenir, mais sans perturbation, les évacuations naturelles, dit M. Bonnet (*loc. cit.*, p. 28), de légers laxatifs sont souvent indiqués. En me fondant sur l'adhésion de plusieurs praticiens, je crois que le calomélas, associé à des poudres qui en secondent l'action, mérite la préférence. Dans ce choix, je me fonde sur cette raison théorique, que le protochlorure de mercure se décompose au contact de l'acide sulfhydrique, donne naissance à un sulfure métallique, et agit doublement sur les matières putrides renfermées dans les voies digestives; il les décompose et il en détermine l'évacuation. » Ce conseil est fort judicieux et prudent; la pratique est venue le sanctionner pleinement. On emploiera localement des moyens qui fixent la marche envahissante du mal, et le plus efficace est certainement la cautérisation faite sur la plaie elle-même, soit avec le cautère actuel, soit avec la pâte de chlorure de zinc, traitement dont M. Bonnet a démontré toute la supériorité. Toutefois il est encore impuissant quand la maladie est sérieusement déclarée, ainsi que trop d'exemples nous l'ont appris.

M. Sédillot veut qu'on applique des boutons de feu en dehors de la plaie, sur le trajet des veines. Les toniques, le quinquina spécialement, sous toutes ses formes, devront concurremment être employés pour soutenir et faire résister l'économie. Ch. Dumas, de Montpellier, a publié, sur l'emploi du quinquina dans la fièvre rémittente des amputés, un mémoire qui tendrait à prouver l'utilité de ce moyen. M. le Dr de Folleville a fait connaître en 1848 une pratique employée depuis plusieurs années à l'hôtel-Dieu de Rouen, par M. Leudet, comme prophylaxie de la fièvre puerpérale, et qui consiste à donner le sulfate de quinine à la dose d'un gramme par jour,

en trois fois, à toutes les femmes qui accouchent au sein de l'atmosphère épidémique. Les résultats de M. Leudet paraissent assez satisfaisants. En effet, on trouve qu'en 1845 et 1846, 62 femmes vinrent accoucher à l'Hôtel-Dieu au moment où la maladie régnait avec le plus d'intensité, et que, sur ce nombre, 32 furent soumises à l'emploi du sulfate de quinine, tandis que 30 n'en prirent point. Or, parmi les accouchées de la seconde série, 19 sur 30 furent malades, et parmi celles de la première série, on n'observa que deux cas de fièvre puerpérale.

Tous ces moyens ont une action assez bien établie dans l'infection, parce qu'ils s'opposent à la cause, à l'introduction du pus, en favorisant l'élimination quand celle-ci s'est accomplie. Mais, dans la *purulence spontanée*, nos armes sont plus douteuses encore et nos ressources plus limitées ; toutefois l'opium, à doses fractionnées et souvent répétées, a paru avoir quelques bons effets. Mentionnons aussi, comme jouissant en quelque sorte d'une vertu spécifique, l'alcoolature d'aconit à la dose de plusieurs grammes par jour ; ce médicament a mérité, au moins dans quelques cas, les éloges qu'on lui a donnés. Aujourd'hui la plupart des praticiens reconnaissent son incontestable utilité. L'honneur en revient à M. J.-P. Tessier, qui l'a proposé le premier dans cette affection. M. le professeur Nélaton déclare qu'il réussit au moins dans un dixième des cas; M. le professeur Devay nous a dit avoir obtenu également des guérisons remarquables par l'emploi de ce médicament. Nous pensons toutefois que s'il agit comme spécifique, il ne doit avoir une véritable action que dans les cas où il n'y a pas eu absorption du pus, c'est-à-dire les cas spontanés. Aussi les observations où il a réussi semblent-elles sanctionner cette vue de l'esprit ; c'étaient bien des fièvres purulentes, tandis que dans les faits où il y avait absorption du pus, il a fort souvent échoué.

Il est un remède dont les anciens faisaient grand cas, et que M. le professeur Devay et nous-même regrettons de ne pas avoir expérimenté ; ce moyen, c'est la vipère. Nous voyons dans les anciens auteurs que

la chair de cet ophidien servait à faire des bouillons estimés dépuratifs, alexipharmaques, cordiaux, etc. Le sel volatil de vipère agissait comme antiseptique et sudorifique, probablement par le carbonate d'ammoniaque, comme en contiennent tous les animaux. On l'employait dans les fièvres maligne, putride, la petite vérole, le pourpre, la piqûre des bêtes venimeuses, surtout celles des vipères, de sorte que l'animal fournissait en même temps le poison et le remède. La graisse était usitée comme fortifiante et nervine dans les maladies des articulations, les douleurs, les faiblesses des membres. Le vin de vipère, comme tonique et antiseptique ; la poudre, connue sous le nom de *bézoard animal,* contre les venins, la malignité, etc., enfin la gelée et l'huile essentielle servaient aussi dans les mêmes circonstances.

Sans imiter complétement les anciens en ce qui concerne la vipère et ses usages, nous devons avouer que nous trouverions peut-être de nouvelles ressources dans son emploi. Puisqu'elle a réussi dans des états septiques dont les symptômes ont beaucoup de ressemblance avec les nôtres, pourquoi la rejeter comme un fruit ridicule du passé ? Au moins réclame-t-il un examen nouveau. Sachons que de bons préceptes nous sont venus ainsi, restés longtemps ignorés ou méconnus.

Les différents lichens, et surtout celui d'Islande, constituent également de bonnes préparations. Ils modèrent les sueurs et la diarrhee, et devront par conséquent convenir ici; ils soutiennent aussi les forces par leurs propriétés analeptique et tonique. Nous les voyons être surtout utiles dans les catarrhes invétérés, et guérir même la toux avec expectoration puriforme, qui quelquefois, chez les enfants, succède à la rougeole.

Enfin tout récemment, M. le Dr C. Ozanam nous a fait part de plusieurs succès remarquables obtenus par la camomille à haute dose. Entre autres faits, celui d'un homme qui portait un énorme abcès de la région frontale et du cuir chevelu, suite d'érysipèle venu spontanément, avec fistule et suppuration interminable, sans lésion

osseuse. Il y avait plusieurs autres gros abcès successifs et circonvoisins. Des décoctions très-chargées de camomille (15 à 30 grammes de fleurs par litre d'eau) le guérirent en une semaine.

Un autre malade, également à la suite d'un érysipèle phlegmoneux et spontané, avait un décollement de toute la peau de la partie antérieure du membre pelvien, depuis l'articulation tibio-tarsienne, ou plutôt tarso-métatarsienne, jusqu'au tiers supérieur de la cuisse. Plusieurs fistules fournissaient un pus très-abondant; presque tous les muscles de la jambe et de la cuisse étaient disséqués et comme macérés; il y avait déjà plusieurs mois que cet état durait. De nouveaux abcès se formaient successivement; la fièvre était intense, continuelle, et la santé s'affaiblissait tous les jours graduellement. On avait résolu plusieurs fois l'amputation, à laquelle le malade n'avait point voulu consentir. M. le D[r] Ozanam, fort de son premier succès, n'hésita pas alors à administrer la camomille sous la même forme, et obtint un résultat non moins heureux. En quinze jours, la cicatrisation s'accomplissait; un mois après, le malade pouvait se servir de son membre; aujourd'hui la guérison est complète et les fonctions bien rétablies. L'auteur de ce moyen, qui a bien voulu nous permettre de mentionner ces deux guérisons si remarquables, va les publier incessamment, ainsi que plusieurs autres faits semblables. On objectera sans doute que ce ne sont là que des purulences symptomatiques; nous répondrons que d'abord l'épreuve n'a pas encore été faite sur ces dernières, et ensuite c'est que l'efficacité du remède s'est montrée très-clairement ici pour combattre la suppuration excessive qui exténuait ces malades, et qui constituait à ce moment toute la maladie.

Faisons mention de l'ipécacuanha et du mercure, médicaments employés dans les fièvres puerpérales qui surviennent si souvent sous l'influence de causes générales, fièvres qui, dans quelques cas, pourraient être considérées comme pyogéniques. L'ipéca réussit alors, à la dose d'un à plusieurs grammes, dans l'état adynamique qu'accom-

pagnent d'abondantes évacuations alvines ou des gangrènes souvent considérables. Quant au mercure, ne pourrait-on pas admettre qu'il modifie localement les sécrétions purulentes, et peut-être qu'il favorise leur absorption, désormais innocente sous ce nouvel état.

Tous ces agents pharmaceutiques peuvent être rangés en deux catégories : les alexipharmaques pour la première, où nous ne trouvons que les préparations de vipère ; les antipurulents pour la seconde, qui renferment tous les autres médicaments.

N'oublions pas que pendant tout le temps que dure la convalescence, si l'on peut arriver jusque-là, les forces doivent être soutenues, autant que l'état des organes peut le permettre, par une alimentation légère mais tonique et graduellement animalisée ; enfin, quand le malade peut être regardé comme guéri, il faut que pendant longtemps sa nourriture soit fortifiante, et que désormais il vive entouré de bonnes conditions hygiéniques.

Il est nécessaire d'examiner quelle peut être la *nature de la maladie*, pour s'en faire une idée plus nette, et, croyons-le, plus juste.

On voit au microscope des globules de pus à côté de ceux du sang, quand il y a eu mélange des deux liquides soit par absorption à des surfaces ou à des foyers, soit par formation directe dans l'intérieur des vaisseaux et surtout des veines enflammées. Dans la fièvre purulente, au contraire, on ne voit pas de pus dans les vaisseaux, et, bien que l'on ait souvent voulu en trouver, que l'on ait décrit même leurs caractères, il est fort probable que l'on a été induit en erreur par les globules blancs du sang, qui ont tant de ressemblance avec ceux du pus, surtout à une époque où les différences n'étaient pas bien connues. Ce serait, il semble, méconnaître en quelque sorte les lois physiologiques qui s'opposent à ce que les produits de sécrétion existent tout formés dans le sang ; celui-ci en contient bien les éléments, mais un organe particulier est toujours nécessaire, qui les choisisse et les coordonne pour former, en dehors des vaisseaux, le produit spécial qui dès lors est à jamais séparé du sang, et ne peut plus y rentrer que décomposé en ses éléments. Les mêmes phénomènes se reproduisent pour la sécrétion

pyoïque, bien qu'elle soit pathologique ; il faut toujours l'intervention des solides, et dans le cas où le pus est formé dans le torrent sanguin, c'est qu'il y a eu inflammation vasculaire. « C'est aux solides vivants, dit M. le professeur Cruveilhier, et non point aux liquides, qu'appartient exclusivement le travail morbide qui engendre le pus. » Au reste, quand il s'agit de la formation d'abcès dans l'épaisseur des organes, la même évolution phénoménale s'effectue; le sérum (qui contient en dissolution tous les éléments du sang) transsude au travers des parois des capillaires, et c'est pendant qu'il les traverse qu'il reçoit l'élaboration qui le convertit en pus. On le voit manifestement à la surface des plaies; abstergez le pus, vous verrez suinter incessamment de nouvelles gouttelettes purulentes, sans que la moindre lésion traumatique ait été faite aux bourgeons vasculaires. MM. Mandl et Henle regardent les globules purulents comme identiques aux noyaux épidermoïdes; aussi voit-on ordinairement les bourgeons des plaies, après avoir formé plus ou moins longtemps du pus, sécréter l'épiderme lui-même; nouvelle preuve en faveur d'une vraie sécrétion.

Dans la fièvre purulente *spontanée,* la cause, étant générale et immatérielle, doit exercer une influence terrible sur tout l'organisme, influence qui se traduit par la sécrétion morbide générale des liquides purulents; elle ne peut pas se confondre avec la cause matérielle de l'*infection,* c'est-à-dire la pénétration directe du pus dans les veines. Il est vrai que, dans cette dernière, tout ne gît pas dans le mélange du pus avec le sang; il y entre encore comme élément essentiel, ainsi que l'a fait voir M. Bonnet, l'absorption des produits fétides, et, en troisième lieu, l'abaissement de la calorification locale et générale, dernière circonstance capitale dans l'histoire de l'infection et qui fait comprendre les deux autres; car, si elle existe, la gravité du mal est à son comble, non pas qu'elle favorise l'absorption des produits morbides, mais c'est qu'elle retarde et empêche leur élimination; elle met le mal aux prises avec la vie dans le champ clos de l'organisme : aussi ce précepte de maintenir la chaleur des amputés et de tous ceux qui portent des foyers de

suppuration, ainsi que de les mettre à l'abri de tous les écarts possible, de favoriser, en un mot, le travail de résistance à la maladie, ce précepte est de toute rigueur; son oubli presque toujours fatal.

Si, dans l'infection purulente, les symptômes de la fièvre spontanée viennent à s'offrir, il ne faut voir là qu'un état morbide semblable, accusé par des lésions organiques également semblables des principaux supports de la vie, mais non pas état identique. Le fond diffère entre eux essentiellement, la forme seule est analogue : ainsi l'infection est produite par le transport direct du pus, soit absorbé, à des foyers, soit venu de veines ou de lymphatiques enflammés. La fièvre purulente au contraire est produite par une cause générale particulière, qui a son origine multiple dans la misère et tout ce qui produit une déchéance de la vie. Mais les deux états morbides que nous comparons aboutissent eux-mêmes aux mêmes produits morbides qui constituent la purulence; seulement, dans le cas de résorption, le pus, c'est-à-dire la cause, circule directement et en substance dans le sang, comme après les injections sur les animaux; il s'y altère, il est vrai, assez vite, mais il n'en existe pas moins; tandis que, dans la fièvre spontanée, la cause, étant ordinairement immatérielle et toujours générale, agit à la fois sur toute l'économie, comme les causes de toutes les diathèses dont les produits sont toujours un également. Nous voyons, en outre, la transmission possible de l'affection d'une mère à son enfant. Tel est le fait emprunté à M. Bouchut d'un enfant de quinze jours qui, allaité par sa mère, atteinte de fièvre puerpérale, prit de la diarrhée avec ictère, de la fièvre, ainsi que des douleurs dans l'épaule gauche, sans gonflement notable, et mourut au bout de quelques jours. A l'autopsie, l'on trouva l'articulation scapulo-humérale remplie de pus séreux rougeâtre. M. le Dr Lorain a récemment reproduit dans sa thèse cette cause générale, qui domine de tels actes morbides. C'était aussi la même pensée qui faisait dire à M. le professeur Trousseau, à

propos de la chute du cordon ombilical : « L'érysipèle commence presque toujours par là. Dans l'état ordinaire, cette condition de blessure n'est rien; mais, au moment où règne dans l'hôpital la fièvre puerpérale, il y a une liaison entre la maladie de la mère, qui meurt de la fièvre puerpérale, et la maladie de l'enfant, qui meurt d'érysipèle. » Ces deux affections sont d'essence commune, les mêmes causes président à leur développement. On n'invoquera pas là une phlébite ou une résorption !

M. le D[r] Hervieux a réuni, pendant son internat aux Enfants Trouvés, neuf observations de diathèse purulente qui concernent des nouveau-nés; il n'a rencontré que deux fois la phlébite du cordon, et dans ces cas même il n'y avait d'abcès dans aucune partie du corps. L'auteur distingue deux formes dans cette diathèse : la forme viscérale ou interne, et la forme cellulo-articulaire ou externe. Dans tous les cas d'abcès articulaires, jamais il n'a rencontré d'épanchement purulent ni dans la plèvre, ni dans le péricarde, ni dans le péritoine, ni dans les organes parenchymateux, le poumon, le foie, la rate, etc.

M. Thore a fait également un travail estimé sur cette question, où il signale la coïncidence fréquente des collections purulentes de la plèvre avec celles du péritoine.

Notre maître regretté, Valleix, dès 1834, avait reconnu la présence d'abcès multiples dans le tissu cellulaire sous-cutané chez des enfants atteints de muguet depuis déjà un certain temps.

III.

M. le professeur Andral a donné, dans son *Essai d'hématologie*, une observation qui lui est particulière, et que les anciens, dit-il, auraient désignée du nom de *diathèse purulente*. D'après notre distinction de la fièvre et de l'infection, nous ne croyons pas devoir interpréter ainsi ce fait remarquable, au reste, et nous sommes au-

torisé à induire qu'il s'agissait plutôt de quelque angioleucite suppurée, passée inaperçue dans l'examen, et qui aura *infecté* le système vasculaire. Le sujet, en outre, ayant été porté mourant à l'hôpital, on n'a pu suivre la marche de la maladie; par conséquent il doit régner la plus grande obscurité sur ce fait.

OBSERVATION Ire.

Fièvre purulente spontanée (1).

Un facteur surnuméraire de la poste aux lettres, âgé de 22 ans, fut amené à l'hôpital de la Charité le 12e jour de sa maladie, et y succomba le 14e jour. A l'époque de son entrée, il était sans connaissance. Le Dr Bouchacourt, qui lui avait donné ses soins, me raconta que ce jeune homme, fortement constitué, avait été pris d'abord, à la suite d'une course un peu forcée, d'une simple bronchite pour laquelle on l'avait saigné; puis étaient survenus les symptômes bien tranchés d'une pneumonie, à laquelle on opposa une deuxième émission sanguine et l'usage de l'oxyde blanc d'antimoine. Peu à peu les accidents de la phlegmasie pulmonaire s'amendèrent, et elle paraissait être en voie de résolution, lorsque, neuf jours après l'invasion de la pneumonie, le malade fut pris tout à coup d'un frisson violent accompagné d'une roideur générale, comme tétanique, de tout le corps. Les deux jours suivants, le même phénomène se produisit; le 11e jour, le malade commença à délirer un peu, et le 12e, il tomba dans le coma. Conduit alors à l'hôpital, il présenta l'état suivant: coma profond, solution des quatre membres, extinction absolue de l'intelligence; pouls dur, vibrant, battant 120 fois par minute, en même temps qu'il y avait 56 inspirations; peau couverte de sueur, râle muqueux à grosses bulles dans tous les points de la poitrine; absence des selles; suspension de l'excrétion de l'urine, dont on ne peut se procurer qu'une très-petite quantité à l'aide du cathétérisme. Le lendemain, 13e jour, l'état du malade était resté le même; il succomba le 14e jour.

A l'*autopsie*, faite vingt-huit heures après la mort, on constata les altérations suivantes:

Il y avait dans la substance cérébrale à peu près deux cents abcès, tous d'un petit volume; il s'en exhalait une odeur fétide, comme gangréneuse; en d'autres

---

(1) Becquerel, *Séméiotique*, p. 281.

points, il n'y avait pas encore de collections purulentes, mais le tissu nerveux était ramolli et infiltré de pus; on retrouvait la même odeur.

Dans le poumon, on trouva deux petits abcès très-bien formés, et çà et là quelques lobules en hépatisation rouge.

Le rein droit contenait une quarantaine d'abcès, et le rein gauche en offrait seulement quatre ou cinq; ils exhalaient la même odeur que ceux du cerveau, et un détritus comme gangréneux les entourait ou s'était mêlé au pus.

Deux abcès de même nature, mais plus gros, et ayant à peu près chacun le volume d'une noisette, existaient dans la rate.

Il n'y en avait aucun dans le foie, qui était sain; il n'y en avait aucun non plus dans les muscles, les articulations, et le tissu cellulaire sous-cutané. Les fosses nasales étaient saines.

On suivit les veines depuis le cœur jusqu'aux extrémités des membres, on ouvrit les lèvres de la dure-mère, on examina le diploé et plusieurs points de la substance spongieuse des os : nulle part on ne découvrit de phlébite.

Le sang contenu dans le cœur, les artères et les veines, était partout remarquable par sa grande liquidité; à peine y trouvait-on çà et là quelques grumeaux peu consistants.

OBSERVATION II.

Fièvre purulente spontanée (1).

Un passementier, âgé de 59 ans, entra à l'hôpital de la Charité le 10 octobre 1839. Cette homme, d'une constitution en apparence robuste, et paraissant avoir toujours vécu au milieu des meilleures conditions hygiéniques, avait été pris, six semaines avant son entrée à l'hôpital, d'une hémiplégie subite du côté droit, qui, à la suite de saignées répétées, disparut au bout de quelques jours, laissant toutefois un peu de faiblesse dans les membres de ce côté. Quinze jours avant l'entrée à l'hôpital, les deux jambes, et d'abord la droite, commencèrent à s'œdématiser en même temps, il perdit très-rapidement ses forces; et, lorsque je l'observai, je fus frappé de sa grande prostration; les membres abdominaux étaient infiltrés, la langue sèche et rouge, un bruit de souffle intermittent se faisait entendre aux deux carotides. Depuis le 10 octobre jusqu'au 3 novembre, époque de sa mort, ce malade présenta de plus en plus l'état connu sous le nom de *fièvre adynamique*. Des eschares se développèrent au sacrum; la langue devint

---

(1) Becquerel, *Séméiotique*, p. 283.

de plus en plus sèche; une diarrhée fétide s'établit, constituée par une sorte d'eau jaunâtre. Le pouls, toujours fréquent, varia entre 88 et 104; la peau fut constamment jaune. La mort fut précédée d'une longue agonie., pendant laquelle la respiration s'embarrassa de plus en plus.

A l'ouverture du cadavre, on trouva la rate creusée de deux abcès, dont chacun avait le volume d'une noix; il y avait trois autres abcès dans la substance corticale du rein gauche, et un dans celle du rein droit. Nulle part ailleurs il n'y avait de traces de pus, pas plus dans le tissu cellulaire, dans les divers parenchymes et dans les articulations, que dans le système circulatoire, qui fut partout examiné; le sang était généralement liquide avec quelques grumeaux disséminés. Il n'y avait d'ailleurs, dans les organes, d'autre altération qu'une congestion hypostatique considérable des deux poumons, et un petit kyste du volume d'une lentille dans le corps strié droit, vestige de l'ancienne attaque d'apoplexie.

Il convient d'observer, en faveur de notre distinction entre la purulence *spontanée* et l'*infection,* que dans les deux faits qui précèdent, le sang n'a présenté aucune trace de pus; il était remarquable par sa liquidité, tandis qu'on le trouve noirâtre et comme poisseux, quand il est mêlé à du pus.

OBSERVATION III.

Diathèse purulente spontanée (1).

Le 13 janvier 1844, on apporte à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 25, une femme âgée de 24 ans; elle est couturière. Il n'y a que huit mois qu'elle habite Paris; elle affirme avoir toujours joui d'une santé parfaite et n'avoir souffert aucune privation. Vers la fin de novembre, elle aurait été atteinte d'une pleurésie peu grave. Elle reçut les soins convenables et semblait entièrement guérie, quand, vers le commencement de janvier, elle fut prise de fièvre avec paroxysmes quotidiens. Ces paroxysmes quotidiens présentaient tous les stades d'un accès de fièvre intermittente; mais la malade avait toujours la fièvre, elle ne se trouvait jamais assez bien pour se lever, et elle perdait complétement ses forces. *On donna le sulfate de quinine, qui ne produisit aucun effet.*

---

(1) Dufresne, thèse inaugurale; Paris, 1846.

Nous trouvons la malade fort amaigrie ; elle a une dyspnée assez grande ; la parole est entrecoupée ; elle accuse un point pleurétique à la base du poumon droit ; matité très-légère ; la respiration s'entend, mais elle est un peu faible. La malade se plaint, en outre, de douleurs à l'épaule gauche, au poignet, et dans toute l'étendue de l'avant-bras droit et du genou du même côté. Ces douleurs sont provoquées par la pression et le maniement : il n'y a ni rougeur ni tuméfaction. Le paroxysme habituel a eu lieu dans la matinée ; on compte encore 100 pulsations médiocrement développées. La langue est rouge, peu humide ; la soif est extrême.

Le 14, insomnie durant la nuit. Les douleurs présentent le même caractère, ainsi que les symptômes pleurétiques ; paroxysme très-tranché dans la matinée.

Le 15, rougeur et gonflement sur le trajet des tendons fléchisseurs de l'avant-bras droit ; au genou, gonflement sans rougeur. Le mouvement fébrile revêt toujours le type rémittent ; *le sulfate de quinine ne le modifie en rien.* Insomnie, anxiété, dyspnée.

Le 17, le point pleurétique et la dyspnée ont disparu, l'avant-bras et le genou sont toujours de même. Le paroxysme est bien moins tranché le matin et le soir ; on compte de 110 à 130 pulsations médiocrement développées ; la langue et les dents sont sèches, un peu fuligineuses ; dévoiement.

Le 18, il y a eu du délire pendant la nuit ; la face présente de la stupeur ; les cornées sont ternes ; cependant l'intelligence est lucide.

Le 20, le paroxysme n'a plus lieu ; le pouls est petit, misérable, et cependant fréquent, 130 à 140 pulsations ; peau sèche avec transpirations partielles.

Le 22, la face est pâle, blafarde, terreuse, très-amaigrie ; dévoiement continuel. Il y a de la fluctuation au genou et à l'avant-bras, qui supportent d'ailleurs la pression sans douleurs.

La malade s'affaiblit chaque jour ; les symptômes ne font que s'aggraver, sans changer de caractère. Le pouls, toujours très-fréquent, devient presque imperceptible ; l'intelligence reste saine jusqu'au dernier moment. Elle meurt le 26 janvier.

Autopsie, trente-six heures après la mort. — La peau qui recouvre la région antérieure de l'avant-bras droit est d'un rouge livide ; après l'incision des téguments, on trouve une vaste collection purulente qui s'étend depuis le poignet jusqu'au pli du bras ; toutes les gaînes tendineuses sont remplies de pus, ainsi que les interstices des muscles. Le tissu musculaire est en partie transformé en pus ; l'articulation et celle du genou sont pleines de pus, ce pus est blanc et peu fétide ; la synoviale a perdu son pli, elle ne présente pas de rougeur ; la suppuration s'étend en dehors de la synoviale, dans l'épaisseur de la cuisse, jusque vers le trochanter.

La *plèvre gauche* offre les traces d'une pleurésie ancienne peu étendue, caractérisée par l'existence d'une fausse membrane, qui déterminait l'adhérence des deux plèvres dans le tiers inférieur du poumon.

Le *tissu pulmonaire* est d'ailleurs parfaitement sain.

Le *foie* était complétement exsangue et gros comme celui d'un phthisique.

OBSERVATION IV.

Diathèse purulente spontanée (1); mort trois jours après le début de la maladie. Suppuration diffuse de la région inférieure de la jambe et du pied; taches ecchymotiques nombreuses (premier degré des abcès dits métastatiques), et engouement des deux poumons; point de pus dans les veines; caillot adhérent au confluent des veines saphène et fémorale.

Le 6 octobre 1843, est entré à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Côme, nº 25, le nommé X... Ce malade a été pris la veille d'une douleur avec gonflement au pied gauche; interrogé s'il peut rapporter son mal à quelque cause connue, il déclare que la douleur et le gonflement sont survenus spontanément, sans coup, ni chute, ni distorsion du pied; cependant il présente des symptômes analogues à ceux d'une entorse. — Cataplasmes, repos au lit.

Le lendemain, 7, la douleur n'est plus considérable; le gonflement a peut-être un peu augmenté.—Continuation des cataplasmes et du repos au lit; deux portions d'aliments, limonade.

Le 8. Le facies du malade est altéré; il paraît inquiet, agité; il n'a presque pas mangé la veille : soif vive ; respiration fréquente, courte, pénible. La percussion de la poitrine ne fait constater aucun bruit anormal. A l'auscultation, râle sous-crépitant, humide, des deux côtés en arrière. Le pied est plus gonflé, plus douloureux; la jambe, surtout à la partie interne, est rouge et présente les signes d'une angioleucite.

D'après l'altération profonde des traits, d'après la dyspnée si peu en rapport avec l'état du membre malade, et même avec le râle sous-crépitant perçu à l'auscultation, on porte un pronostic fâcheux sur l'issue d'une maladie dont la redoutable nature est reconnue. — 40 sangsues sur la jambe, un bain ; julep kermétisé, 4 pots de tisane.

Le même jour, à trois heures de l'après-midi, le malade est dans un état des plus alarmants, son aspect est celui d'un mourant; respiration presque râlante,

---

(1) Alph. Milcent, *Remarques et observations sur la diathèse purulente;* Paris, 1845.

subdelirium. Il répond cependant encore assez bien aux questions qu'on lui pose nettement et à haute voix. — Deux grands vésicatoires dans le dos, potion cordiale. — Mort le soir, à neuf heures.

Autopsie, trente-six heures après la mort. — Les *poumons* sont engoués; taches noires ecchymotiques très-nombreuses; les plus volumineuses de la grosseur d'une noix, parfaitement circonscrites (premier degré d'abcès métastatiques). On ne trouve que dans un seul de ces noyaux, à son centre, un petit point en voie de transformation purulente.

Les autres *viscères* sont parfaitement sains. La *rate* seulement est ramollie et présente dans son épaisseur une teinte tirant sur le rose.

Dans l'épaisseur du *tissu cellulaire* et des *muscles du pied*, existent plusieurs noyaux de pus concret; dans quelques points, c'est une véritable infiltration purulente.

Les *veines de la jambe* ne contiennent pas de pus, mais leur surface interne présente une surface rougeâtre qui ne disparaît pas sous le filet d'eau. A mesure qu'on les suit, en remontant vers la cuisse et l'abdomen, on trouve deux longs caillots ramifiés occupant toute l'étendue de la saphène et de la crurale, et se prolongeant dans leurs divisions. Ces deux caillots vont se terminer à un gros bouchon de sang coagulé tout récemment, adhérent, déjà un peu moelleux, il est vrai, aux paroi des vaisseaux, à l'embouchure de la saphène et de la crurale dans l'iliaque externe.

M. le D[r] J.-L. Mathieu, qui a publié ces observations dans sa thèse inaugurale, et à l'obligeance duquel nous les devons, reproduit ici les remarques de M. Milcent, d'après lesquelles l'auteur conclut, comme M. J.-P. Tessier, à la d'athèse dans tous les cas de purulence, quels qu'ils soient. Toujours est-il, dit M. Milcent, que l'inanité de l'explication par la phlébite n'est jamais plus évidente que dans les faits de ce genre ; et il conclut en disant que les cas d'infection à la suite de lésions traumatiques ne font qu'une même maladie avec la diathèse purulente spontanée. Nous ne saurions admettre cette conclusion, établir le contraire étant l'objet de ce travail. Nous reconnaissons qu'il y a eu phlébite, mais sans trace de pus, et que le fond de la maladie gît dans la spontanéité. Ce fait peut être rapproché de l'observation 9, où l'on voit une lésion locale, suite d'accouchement, sans qu'on puisse en déduire rigoureusement qu'il y ait eu infection; la

spontanéité domine, au contraire, tout le tableau. Ce sont de ces faits embarrassants où la limite entre les deux états morbides est délicate à saisir; mais le médecin attentif et instruit discernera la vraie nature du mal. Le traitement, au reste, différera peu. Ce sera la marche, ce seront surtout les suites.

OBSERVATION V.

Diathèse purulente spontanée (1); suppuration diffuse de la cuisse; méningite commençante; noyaux ecchymotiques et purulents du poumon et de la rate; caillots adhérents dans les veines crurale et iliaque.

Le 10 novembre 1843, est entré à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Jeanne, n° 60, le nommé N... (Jean), âgé de 17 ans, maçon.

A la visite du soir, ce malade présente l'état suivant : pouls fréquent, peau chaude et sèche, facies altéré, trouble de l'intelligence, réponses difficiles à obtenir et peu satisfaisantes. Il dit être malade depuis huit jours, avoir éprouvé des douleurs dans les membres, et souffrir vers la région supérieure, externe et postérieure de la cuisse. Des sangsues ont été déjà appliquées en ce point, qui présente de la tuméfaction, de la rougeur, et un empâtement notable.

Le lendemain 11, M. le professeur Blandin est appelé pour donner son avis sur ce malade. On constate l'existence d'une fluctuation profonde. L'état général est toujours le même : fièvre intense, langue sèche, commencement de délire, Le phlegmon de la cuisse ne peut, d'une part, déterminer un état aussi grave; et de l'autre, on ne saurait rapporter ces symptômes à aucune autre maladie, à la fièvre typhoïde en particulier; car il n'y a ni taches, ni diarrhée, ni bronchite, ni aucun des caractères essentiels de cette maladie. M. le professeur Blandin fait observer la ressemblance qui existe entre ce cas remarquable et la cruelle maladie à laquelle a succombé dernièrement M. Fauraytier, interne des hôpitaux. (On désigna la maladie à laquelle succomba, en 1817, M. Fauraytier, sous le nom d'*altération profonde des liquides*). On prescrit 40 sangsues sur la partie affectée du phlegmon, cataplasmes; diète, limonade.

Le 12. Le mal a singulièrement empiré; le pouls est petit, fréquent; les traits sont profondément altérés, la respiration est difficile et accélérée. Le malade est

---

(1) Alph. Milcent, *Remarques et observations sur la diathèse purulente;* Paris, 1845.

dans une grande faiblesse. Il meurt vers le milieu de la journée, quarante heures après son entrée à l'hôpital.

Autopsie. — *Tête.* Méningite commençante; injection et rougeur de l'arachnoïde et de la pie-mère; coloration rosée (que le jet d'eau ne fait point disparaître) et ramollissement superficiel des circonvolutions.

Poitrine. Les *deux poumons* présentent, dans l'épaisseur de leur tissu, un grand nombre de noyaux ecchymotiques noirs, bien circonscrits, tranchant avec le reste du poumon, qui n'offre aucune altération; les plus grands, du volume d'une grosse noix, d'autres plus petits; quelques-uns, en très-petit nombre, commencent à se transformer en pus à leur centre.

Cœur. Le ventricule gauche revenu sur lui-même, sa cavité effacée (mort par syncope).

Abdomen. La *rate* présente deux colorations (gris bleuâtre et rose) à sa surface.

Plusieurs noyaux ecchymotiques dans son épaisseur.

Région fémoro-iliaque. Infiltration et collection purulente sous les muscles de la région supérieure de la cuisse et de la région iliaque externe.

Il existe un *caillot volumineux*, en voie d'organisation, adhérent aux parois veineuses, dans la crurale, au-dessus du confluent des veines fémorale profonde, circonflexe, etc.

Puis on trouve un *second caillot*, également organisé et adhérent mais plus gros encore, dans l'iliaque primitive, au-dessus de la réunion de l'iliaque externe et de l'interne, au-dessus par conséquent du confluent de toutes les veines du bassin; du reste, ces deux caillots ne contiennent aucune trace de pus. Au-dessus d'eux, la circulation se trouve interrompue, et ils se continuent dans les veines du bassin et de la cuisse, sous forme de longs prolongements.

On peut appliquer à cette observation exactement les mêmes réflexions que nous avons faites sur la précédente.

OBSERVATION VI.

Diathèse purulente spontanée (1).

Le 13 mai 1847, L... (Auguste), âgé de 4 ans, entra au n° 6 de la salle Saint-Jean. Cet enfant, malade depuis un mois, avait éprouvé d'abord des douleurs

---

(1) Communiquée à M. le Dr Mathieu par M. le Dr Ch. Ozanam, ancien interne de l'hôpital des Enfants.

vives à l'aine droite : huit jours après, éruption d'une cinquantaine de boutons pustuleux, de la grosseur d'un pois, sur la hanche droite. Ces boutons cicatrisés ont laissé des dépressions en forme de goulot. Ils durèrent huit jours. L'enfant parut alors aller mieux, et pouvait encore se soutenir sur ses jambes ; mais, huit jours avant son entrée à l'hôpital, il fut pris d'une vive douleur à l'aine gauche ; la cuisse se plia, l'enfant ne put marcher ; il avait une fièvre vive, une soif ardente, et de la toux, mais point de diarrhée. Sur la hanche gauche, on voyait deux pustules jaunes, de la grosseur d'un demi-pois, semblables à celles de la hanche droite, avec de l'inflammation autour.

Le 14. Pouls à 132 ; il n'existait pas d'autre douleur que celle de la hanche ; râles muqueux et ronflants des deux côtés. L'enfant tousse peu, il ne répond pas quand on lui parle. M. Guersant ordonna : calomel, 0,15, en trois prises ; bain tiède.

Le 15. Pas d'évacuation ; le bain a produit un peu de calme, l'enfant a pu dormir. La langue est blanche, humide ; il allonge les jambes pour la première fois ; il crie quand on l'approche.

Le pouls est à 144 ; on trouve sur la hanche gauche quatre ou cinq petits boutons rouges, à différents degrés d'évolution, et qui semblent analogues aux pustules déjà remarquées sur l'autre. Le soir, pouls à 200. — Bains ; calomel, 0,15.

Le 16. La main gauche est gonflée, œdémateuse, depuis hier soir, surtout du côté du pouce ; cependant il n'existe pas de rougeur, mais il y a une douleur vive dans les mouvements ; agitation et cris continuels pendant la nuit. Le calomel a déterminé quatre selles ; le nez et la face sont froids et pâles, la respiration très-fréquente ; le soir, pouls à 200. — Sulfate de quinine, 1 gramme ; 2 vésicatoires aux jambes.

Le 17. L'enfant meurt le matin ; le cœur, ausculté la veille et l'avant-veille, avait offert des battements extrêmement nombreux, mais sans souffle, sans frottement, sans bruit anormal. La fièvre n'avait jamais été précédée de frissons.

Autopsie le 18. — 1° On trouva dans l'articulation coxo-fémorale gauche un pus phlegmoneux, jaune, épais comme de la crème, et abondant.

Les cartilages de la cavité cotyloïde et du fémur avaient conservé leur blancheur ; la synoviale, par places, était un peu injectée.

2° Le tendon du muscle iliaque contenait dans sa gaîne du pus qui faisait suite à celui de l'articulation ; l'abcès occupait la moitié de la fosse iliaque. Le muscle était détruit en partie, le périoste détaché, et l'os à nu en plusieurs points ; en outre, l'abcès s'étendait en bas, dans le petit bassin, par un prolongement en forme de doigt de gant, d'une longueur de 4 ou 5 centimètres, d'une largeur de 1 à 3 centimètres, s'arrêtant au niveau du releveur anal, et placé sous le péritoine.

3° En fendant la main gauche à l'endroit le plus gonflé, on trouva un abcès dans le tissu cellulaire dorsal de la main ; cet abcès se prolongeait jusque dans l'articulation du métacarpe du pouce avec le carpe, il contenait un pus plus épais que le reste.

4° Le péricarde était couvert de fausses membranes, épaisses de 2 ou 3 millimètres, assez tenaces et consistantes ; elles recouvraient aussi le cœur. Leur structure était réticulaire, leur couleur d'un blanc légèrement jaune. A la face postérieure du cœur, on remarquait cinq ou six prolongements en forme de colonnes, longs de 2 centimètres, qui joignaient les fausses membranes pariétales aux fausses membranes viscérales ; les adhérences à la séreuse n'étaient pas encore très-solides, et l'on put les détacher sans beaucoup de peine ; la séreuse, au-dessous, était rouge et injectée. L'endocarde et les valvules étaient dans un état normal. Les deux poumons ne présentaient ni pneumonie ni tubercules, il y avait seulement un peu de congestion. On remarquait à la base du poumon droit, sur le bord tranchant, un petit noyau blanc, de la grosseur d'un grain de chènevis, encore dur; on ne put déterminer d'une manière exacte si c'était un tubercule.

Un emphysème sous-pleural énorme occupait les deux poumons, surtout le gauche ; entre les deux lobes, la plèvre, soulevée depuis la racine des bronches, formait une vessie aussi longue que la scissure des deux lobes, large de 2 centimètres, et divisée en plusieurs cloisons dans son intérieur, par suite de la dilatation du tissu cellulaire sous-pleural.

5° La veine fémorale gauche, seule examinée, contenait un sang très-liquide; pas de pus.

6° Le foie, blond dans certains points, normal partout ailleurs ; rien dans la rate. Le cerveau ne fut pas examiné.

Les éruptions pustuleuses survenues dans le cours de la maladie auraient pu faire croire à l'existence de la morve; mais les renseignements recueillis auprès de l'enfant nous apprirent que celui-ci n'avait été en contact avec aucun animal malade, il n'avait point fait de chute ni éprouvé aucun accident antérieur qui pût rendre compte de la maladie.

OBSERVATION VII.

Diathèse purulente spontanée (1).

Un jeune homme, habitant à la campagne, dans un département de la France

(1) E. Dufresne, médecin de l'hôpital de Plainpalais; *De la Diathèse purulente.*

voisin de la Suisse, âgé de 25 ans, dans une brillante position, menait une vie régulière, et, n'ayant jamais, à aucune époque de sa vie, éprouvé d'atteintes sérieuses au sujet de sa santé, se rendit, dans le courant de décembre 1850, au Bugey pour se livrer au plaisir de la chasse. L'habitation était située au milieu de bois fort peu coupés, près d'une rivière, et nullement voisin d'un pays où la fièvre intermittente est endémique. Le jeune homme était à peine arrivé depuis huit jours, qu'il fut pris de faiblesse générale, de malaise et de défaut d'appétit; il discontinua l'exercice de la chasse, et croyait en finir avec quelques jours de repos. Au bout de trois jours, la faiblesse ne disparaissant pas, il fut saisi d'un frisson prolongé, auquel succédèrent les deux stades de chaleur et de sueur de la fièvre intermittente. Le médecin du lieu fut appelé; il déclara le cas fort simple, et ordonna du sulfate de quinine. Pendant la première semaine, la fièvre affecta le type tierce; puis, au bout de huit jours, le type quotidien. Parfois il y avait jusqu'à deux ou trois jours sans accès; mais, entre ces accès, le malade ne se trouvait jamais bien, il demeurait faible, sans appétit, et maigrissait à vue d'œil. Bientôt il ne lui fut plus possible de se lever; cependant le médecin insistait toujours sur le sulfate de quinine, dont il s'efforçait de varier et les doses et le mode d'administration. Vers la fin de la troisième semaine, l'état empirant toujours, le malade fut transporté à quelques lieues de là, dans une autre demeure; on espérait par ce voyage agir efficacement sur la fièvre. Il y eut une consultation entre trois médecins d'une ville voisine; ils déclarèrent le malade atteint d'une fièvre intermittente, présentant certains caractères pernicieux. Les accès étaient devenus quotidiens, le malade ne se levait plus; une insomnie fatigante le poursuivait malgré sa faiblesse, un délire modéré s'emparaît de lui pendant les exacerbations. Peu de jours après, l'attention des médecins fut attirée par une douleur constante, dont le malade se plaignait du côté du foie. L'examen de l'organe ne révéla d'abord aucune lésion appréciable. A cette douleur, se joignit une toux accompagnée d'une expectoration insignifiante; on prononça le mot de phthisie aiguë, d'autant mieux que quelques symptômes de colliquation s'étaient manifestés. Le sulfate de quinine fut abandonné, et l'on adopta un traitement tonique simple.

A ce moment, je vis le malade : je le trouvai aux prises avec la fièvre hectique symptomatique d'une collection purulente, que des signes non équivoques attestaient avoir le foie pour siége. La faiblesse était excessive; le pouls variait dans la journée de 100 à 120 pulsations; le teint du malade était jaunâtre, mais point de la couleur de l'ictéritie hépatique; la teinte n'avait rien de verdâtre. Le soir, pendant l'exacerbation, les pommettes se coloraient d'un rouge foncé; il n'y avait plus de frisson, il y avait du dévoiement. Cet état ne fit qu'empirer, et le malade mourut soixante et dix jours après le début de la maladie. L'autopsie

révéla une collection purulente de médiocre dimension dans le foie et quelques abcès métastatiques dans le poumon droit.

Nous allons reproduire quelques-unes des remarques que fait M. Dufresne à l'occasion de ce fait intéressant.

Ce fait est digne de fixer l'attention. Contrairement à ce que l'on est accoutumé de voir, la diathèse purulente se développe ici spontanément chez un jeune homme en pleine santé, nullement soumis à des causes débilitantes ou à d'excessives fatigues.

Les cas de cette nature sont rares, il est vrai, mais pas tellement qu'il n'arrive assez souvent qu'ils soient méconnus au début et pendant la plus grande partie de la maladie. Dans ce fait particulier, jusqu'au moment où l'affection purulente locale s'est révélée par des signes évidents, le diagnostic a été entaché d'incertitude et d'erreur. Que si l'on vient dire qu'il n'y a pas de regrets à avoir, et que le cas était nécessairement mortel, sans rien ôter à la gravité du pronostic, nous oserions déclarer que la conscience du médecin ne doit se tenir pour satisfaite qu'alors qu'il prononce avec connaissance de cause, et que, dans des cas pareils, la plupart du temps cet important élément de sécurité n'existe pas.

On pourrait observer comme étiologie que l'habitation du malade était au milieu de bois touffus, près d'une rivière ; or nous avons signalé précédemment la part immense qu'il faut attribuer au froid humide dans la production de cette affection. Nous ignorons les antécédents du malade, quant à sa vie intime, mais il est bien à croire qu'il existait quelque cause de débilitation qui, jointe au milieu malsain, peut donner une raison naturelle et suffisante de la maladie. Ce fait nous fournit en outre un exemple de fièvre purulente à l'état chronique, car la mort n'arriva que soixante et dix jours après le début des accidents.

OBSERVATION VIII.

Fièvre purulente spontanée, forme chronique ; coexistence d'une cirrhose du foie (1).

Un brigadier de sergents de ville, nommé Jos. B..., âgé de 45 ans, célibataire,

---

(1) Observation rédigée par M. le Dr Delore, interne du service à cette époque, et à qui nous la devons.

entre, le 29 septembre 1853, à l'hôtel-Dieu de Lyon, dans le service de M. Devay, salle Saint-Martin, n° 10. Cet homme, d'un tempérament bilieux, qui est né à Lyon, et qui y habite, a eu comme antécédents des embarras gastriques et quelques bronchites, ainsi qu'un abcès sous l'aisselle gauche, à l'âge de 10 ans. Enrôlé à 20 ans, cet homme a fait les campagnes d'Afrique en 1834, où il n'a jamais souffert; rarement il a fait des excès. Sergent de ville depuis deux ans, il dit n'avoir été soumis dès lors à aucune cause débilitante; il veillait cependant une fois toutes les cinq nuits, recevait parfois la pluie, mais avait soin de bien se couvrir.

Le 16 septembre, ayant été exposé pendant six heures à un froid humide, il se sentit saisi de frissons, de tremblement, fut pris d'un point de côté, et garda le lit. C'est alors qu'il vint à l'hôpital, où l'on constate l'état suivant : point douloureux sur le sein droit, matité absolue, souffle tubaire, bonchophonie, toux fort pénible, expectoration peu abondante, crachats safranés, anorexie, langue blanche, fièvre légère.

Le 30, M. Devay prescrit un looch avec oxyde blanc d'antimoine, 1 gramme; tisane de dattes et de jujubes, mélange calmant.

Le 1er octobre. Le vésicatoire a bien pris, le point de côté est moins fort, la respiration presque naturelle; cependant la fièvre persiste, son intensité est peut-être plus grande; langue tremblotante; malaise général. On prescrit 2 grammes d'oxyde blanc d'antimoine.

Le 2. Persistance de la fièvre, crachats encore visqueux; développement de tumeurs sous-cutanées dans la cuisse et la jambe droites. L'une d'elles siége au cou-de-pied, la peau y est d'une rougeur livide; elles sont douloureuses, quelques-unes fluctuantes. Aucune, excepté celle du cou-de-pied, n'est accompagnée de rougeur à la peau. Le malade, interrogé avec soin sur ses antécédents, déclare n'avoir jamais été en contact avec des chevaux ni aucun animal, il n'a jamais eu de chancre ni de blennorrhagie. On ordonne une potion avec oxymel scillitique, extrait et sirop de quinquina; un lavement émollient.

Le 3. Même état, les tumeurs semblent se développer; plus de trace de la pneumonie; les crachats perdent leur consistance visqueuse.

Le 7, la faiblesse augmente. — Potion avec teinture de cannelle; eau de mélisse, de tilleul et extrait de quina; tisane pectorale.

Le 9. Développement de deux nouvelles tumeurs au bras gauche; l'articulation tibio-fémorale du même côté se goufle et devient douloureuse. On y sent une fluctuation manifeste, comme si le malade avait une hydarthrose; il ne peut étendre la jambe. Fièvre continuelle, diarrhée, douleur de gorge, coryza. — Potion gommeuse; gelée de lichen, tisane de lichen; cataplasmes fréquents *loc. dol.*

Le 10, potion gommeuse avec sulfate de quinine, 40 grammes; cataplasmes et huile belladonée.

Le 11. La fièvre a augmenté légèrement; plus de diarrhée ni de douleur à la gorge; langue tremblotante. Le malade a maigri, et sa santé paraît profondément atteinte. — Sulfate de quinine, 50 centigrammes, que l'on porte successivement, les jours suivants, jusqu'à 1 gramme.

Le 16, la fièvre diminue. On donne 12 gouttes d'alcoolature d'aconit, hysope et lierre terrestre; huile de jusquiame, localement.

Le 19, on applique un emplâtre de Vigo sur le genou.

Le 27, on constate la diminution de son volume. — Nouvelle application.

Le 5 novembre, on ouvre trois abcès avec la potasse caustique; une ascite se manifeste. État général meilleur.

Le 11, l'ascite augmente de jour en jour. — Pariétaire nitrée; potion avec extrait et sirop de quina.

Le 19, dattes et jujubes, vin de Bordeaux; frictions avec un mélange de scille et de digitale. Quelques jours plus tard, on emploie localement de l'onguent napolitain uni à l'extrait de belladone.

Le 9 décembre. Affaiblissement progressif; les urines sont très-rouges et donnent un précipité par l'acide nitrique. Quelques jours après, on pratique la ponction abdominale, qui donne issue à un liquide clair; la faiblesse augmente, la toux est plus fréquente. Mort le 17.

A l'*autopsie*, on trouve un vaste épanchement de sérosité dans l'abdomen; elle a une couleur légèrement citrine et se coagule par la chaleur. Le *foie* présente son volume ordinaire; il est granulé à la superficie, et offre un type de cirrhose. Les *poumons* sont sains. Les *veines* ne présentent pas de trace de phlébite. Quelques-uns des abcès des jambes sont en voie de cicatrisation; il y a du pus dans plusieurs *jointures*.

Cette observation nous présente un exemple remarquable de fièvre purulente spontanée avec la coexistence d'une cirrhose. Chez cet homme, il est permis de penser que l'affection purulente, vu la lenteur et la vigueur du sujet, serait arrivée à guérison sans la maladie du foie concomitante.

OBSERVATION IX.

Fièvre pyogénique (1); accouchement; mort quelques jours après le début de la maladie. Petits abcès dans les ligaments larges; les muscles de l'avant-bras droit, de la cuisse, et dans le genou gauches; pas d'inflammation vasculaire; taches pétéchiales des téguments.

Une ouvrière en soie, de Lyon, nommée Louise M..., âgée de 22 ans, d'un tempérament nerveux, entre, le 23 juillet 1855, à l'hôtel-Dieu de Lyon, au n° 16 de la clinique des femmes, service de M. Teissier, professeur adjoint. Cette femme a eu à souffrir des chagrins et de la misère; elle est mère de cinq enfants. Fausse couche de quatre mois, il y a déjà longtemps. A son entrée à l'hôpital, elle raconte qu'ayant accouché depuis peu de jours d'un enfant à terme, il ne s'est rien passé d'anormal, sauf que la délivrance n'a été faite que trois quarts d'heure après l'expulsion du fœtus; mais depuis la veille, la malade avait une diarrhée assez abondante qui dure encore. Pouls très-accéléré le lendemain; la fièvre n'a pas apparu; les seins sont restés affaissés, et les lochies n'ont pas coulé; elle vomit fréquemment un liquide couleur chocolat. Au moment de l'examen, cette malade a le ventre douloureux, très-sensible à la pression dans les deux fosses iliaques et à l'hypogastre; il n'est cependant pas tuméfié. La langue est sèche, rouge, la soif vive, l'appétit nul; la peau est chaude, sèche. Sur la poitrine, les bras, les jambes, on voit des taches lenticulaires, les unes rouges, les autres violettes, ne disparaissant pas sous la pression du doigt, et très-semblables aux taches de purpura. Le genou gauche est douloureux, enflé, présentant de la fluctuation; la jambe est demi-fléchie sur la cuisse. Au-dessous de la malléole externe gauche, il y a de petits foyers d'inflammation où paraît devoir se développer un abcès. L'avant-bras est douloureux, enflé dans les deux tiers de son étendue autour du radius. Le pouls est accéléré et petit; pas de toux. Enfin cette malade est agitée, a l'œil brillant et la parole vive.

Le 24. M. Teissier prescrit de la tisane d'orge, une potion chlorée avec le sirop de framboises, de l'eau gazeuse; 10 sangsues sur le ventre, un cataplasme laudanisé, et des frictions avec l'onguent napolitain. Le lendemain, l'état s'est aggravé; on donne l'extrait de quina. Mort le même jour.

Le 26, *nécropsie.* Le ventre est peu ballonné, mais déjà verdâtre; toutes les traces de l'inflammation ont disparu au niveau de l'avant-bras droit et du genou gauche; plus de rougeur ni de gonflement.

---

(1) Observation recueillie par notre ami, M. le Dr Bossu, chef de clinique médicale.

Le *cerveau* ne présente rien de particulier, le *thorax* également. Nulle part de pus; seulement le cœur, contre l'ordinaire, est presque vide; point de caillots fibrineux; un peu de sang noirâtre et très-fluide dans le ventricule gauche.

A l'ouverture de *l'abdomen*, il s'écoule une sérosité abondante, lactescente, parsemée de quelques flocons blancs et mous, mais plus multipliés au niveau des circonvolutions intestinales, dont la plupart adhèrent entre elles. Les intestins et l'estomac sont distendus par des gaz et remplis d'un liquide noirâtre et très-fétide. Les plaques de Peyer et de Brunner ne paraissent pas altérées; quelques petits abcès dans les ligaments larges; ils renferment un pus séreux et jaunâtre. L'utérus offre encore le volume de deux points réunis. Extérieurement, pas de traces d'inflammation, ni de phlébite, ni de lymphangite. L'ovaire et la trompe gauche sont intacts. Ces mêmes organes, à droite, paraissent un peu tuméfiés et rougeâtres; pas de pus dans leur tissu. La surface intérieure de l'utérus est noirâtre, rugueuse, surtout au niveau du point d'attache placentaire, comme dans tous les cas. Pas de suppuration apparente ; pas de pus dans les sinus, qui sont complétement vides de sang. Le liquide qui humecte cette surface est noirâtre et très-séreux ; nulle trace de phlébite, ni de pus dans les veines voisines, ni dans les iliaques, ni dans les fémorales. Dans les *muscles de l'avant-bras droit*, vers la partie phlogosée durant la vie, on trouve deux petits abcès comme une noisette, ils renferment un pus séreux, jaunâtre, inodore; un abcès musculaire, bien circonscrit, se voit aussi dans la région antérieure et inférieure de la *cuisse gauche*. Dans *l'articulation tibio-fémorale* de ce côté, même pus abondant, sans trace d'inflammation de la synoviale, des cartilages, ni des ligaments. Toutes les autres articulations ouvertes n'ont offert aucune trace d'inflammation ni d'abcès.

On a recueilli une certaine quantité du liquide noirâtre renfermé dans l'estomac et du sang trouvé dans le cœur. La surface utérine a été examinée avec soin, et le liquide épanché à sa surface a été vu au microscope.

Examen du sang. M. le Dr Lambert, préparateur de chimie à l'école de la Martinière, n'a pas trouvé au microscope de globules sanguins rouges, mais une quantité de globules blanchâtres, qu'il croit être des globules purulents, quelques globules graisseux, et très-peu de fibrine.

Examen du liquide utérin. M. le Dr Faivre a constaté la présence de nombreux globules de pus bien caractérisés.

Quant au *liquide viscéral*, sa décomposition et une odeur infecte ont empêché de pouvoir l'examiner et constater sa véritable nature avant d'avoir subi une transformation putride ; tout fait penser qu'il y avait un mélange en grande quantité d'un liquide séro-muqueux et de sang arrivé là par transsudation. Telle est du moins l'opinion de M. Teissier, de Lyon.

Ce professeur, discutant les diverses affections qu'on peut voir dans

ce fait, exclut la fièvre puerpérale, qui ne se présente pas au médecin avec une douleur intense des fosses iliaques, des taches pétéchiales, des vomissements de matières noirâtres, de la diarrhée, des foyers purulents dans les membres, exclut la métro-péritonite dont la fièvre est plus franche, où il y a du ballonnement abdominal, de la constipation, des douleurs très-vives dans tout le ventre, et absence de taches pétéchiales. Est-ce la lymphite ou la phlébite utérines? On pourrait assez raisonnablement le supposer; mais dans ces affections, il y a des frissons multiples ou isolés, et la marche des accidents qu'elles présentent est toute différente de celle que nous avons observée ici. Il n'y a pas non plus de taches pétéchiales. Ce n'est pas certainement une fièvre typhoïde; ce n'est pas une infection par absorption du pus, la muqueuse utérine n'en offre aucun indice à l'inspection la plus minutieuse. On ne pourrait pas plus admettre que ce sont quelques globules, que le microscope seul a pu voir, qui sont allés produire au loin tous les abcès que nous voyons. Mais, si l'on admet, avec M. J.-P. Tessier, la fièvre pyogénique, tout s'explique chez cette malade, symptômes et lésions; c'est un état général purulent, avec une phlegmasie locale qui l'a occasionné. Enfin ajoutons à ce résumé de diagnostic différentiel fait par M. Teissier, que nous voyons là une étiologie puissante dans la misère et les chagrins, auxquels est venu se joindre, comme cause occasionnelle, la rude fatigue d'une sixième couche.

A propos de l'observation 4, nous avons rapproché ces deux faits pour montrer combien certaines lésions peuvent, dans ces cas, jeter de doutes sur le diagnostic précis; il faut éviter cette confusion.

Il nous paraît également rationnel de faire rentrer dans la spontanéité, plutôt que de les expliquer par l'infection, quelques faits qui épouvantent et découragent le médecin. Ce sont ceux où l'affection se déclare à la suite des amputations, par exemple, quand les malades semblent guéris et sur le point de sortir, quand il leur reste encore à peine une apparence de fistule. Sous l'influence d'une ou plusieurs des causes générales que nous avons énumérées, la maladie

se déclare et détruit en quelques jours les espérances les mieux fondées. Notre ancien collègue et ami, M. le Dr Coutaret, a cité dans sa thèse inaugurale plusieurs de ces faits terribles et inattendus.

OBSERVATION X.

Fièvre purulente spontanée (1), forme aiguë; abcès multiples dans tous les tissus.

Antoine R..., âgé de 18 ans, journalier, originaire de la Corrèze, et habitant à Labachasse (Loire), entre, le 26 novembre 1855, à l'hôtel-Dieu de Lyon, dans le service de M. le professeur Devay, salle de clinique, n° 2. Ce jeune homme est lymphatique, et sa constitution paraît chétive. Son hygiène est mauvaise; il habite chez un logeur. Sans autre cause appréciable, les membres inférieurs, et surtout le gauche, auraient été pris, il y a huit jours, de rougeur avec gonflement, douleur et chaleur considérables. Mal de dents, céphalalgie, inappétence, soif, langue chargée, constipation, fièvre. Aujourd'hui l'on constate une respiration précipitée, à 52. Le pouls bat 128 fois, peu fort, régulier; la chaleur est augmentée, sèche; les téguments ont une teinte ictérique. Quand on examine les membres inférieurs, on trouve un œdème douloureux occupant tout le pied et la jambe gauche. Les mouvements sont presque impossibles, et la pression exaspère les douleurs. L'articulation du genou est le siége d'une douleur érysipélateuse avec gonflement, chaleur et douleur très-notables. Mêmes phénomènes sur le membre inférieur droit, mais beaucoup moindres. Rien de bien marqué à l'auscultation de la poitrine, à part un souffle assez intense au premier temps du cœur. Symptômes digestifs comme dans les antécédents. Hypochondre droit très-légèrement douloureux à la pression; facies souffrant.

Le 27 novembre. Pouls précipité, à 148, très-petit; la teinte ictérique est complète. M. Devay prescrit du citrate de magnésie; tisane de polygala avec sirop de tolu; un lavement avec mauve, miel et sulfate de soude; caplasme laudanisé; diète.

Le 28. L'état s'aggrave; pouls filiforme, à 124. — Tisane vineuse; potion avec eaux d'angélique et d'arnica; teinture de cannelle; sirop de quina au vin d'Espagne.

Le 29. Des pustules se développent sur le poignet et la main gauche. Plaintes continuelles; diarrhée noirâtre; adynamie.

---

(1) Nous avons observé ce fait et le suivant dans le service de M. Devay dont nous étions l'interne.

Le 30. Un vrai délire survient; escharres au sacrum. — Potion avec eau de menthe, extrait de quina, et sirop d'œillet.

Le 1er décembre. Les pustules augmentent; une parotidite survient à gauche; léger suintement nasal. Le délire est continuel. — Lavement avec serpentaire de Virginie, et extrait de quina.

Mort dans la nuit du 2.

A l'*autopsie*, faite trente-six heures environ après la mort, par une basse température, on trouve les lésions suivantes :

Le *cerveau* n'offre rien d'anormal à l'extérieur, sauf une injection superficielle des membranes ; à l'incision, léger sablé de la substance blanche.

La *muqueuse nasale* est injectée assez fortement sans autre lésion.

Le *pharynx* présente à sa surface de petits points jaunes, gros comme des grains de millet. A l'incision du *larynx*, il s'écoule un peu de liquide spumeux et purulent. Toute la muqueuse des tuyaux aériens, après avoir été lavée, offre la même injection observée dans les fosses nasales; et, de plus, il semble qu'on voit poindre comme de très-petites pustules, analogues à celles du pharynx.

Les *poumons* ont une teinte foncée, comme livide; le droit adhère aux parois costales. Engouement de la partie postérieure ainsi que du poumon gauche, mais d'une manière moins prononcée pour ce dernier. Il semble qu'il apparaît parfois une gouttelette de pus à la coupe.

A l'incision du *péricarde*, il s'écoule une grande quantité d'un liquide jaune clair. Des fausses membranes épaisses, et de la même couleur, ainsi que du pus concret, tapissent le cœur et son enveloppe. Les cavités cardiaques renferment des caillots noirs, semblables à de la gelée de groseille.

Le *foie* présente, sur toute sa surface, les mêmes granulations miliaires purulentes déjà remarquées sur d'autres organes; à la coupe, on n'en voit aucune, mais la teinte de la glande est jaune. Ces points miliaires étant ainsi incisés, un liquide d'un aspect tout à fait purulent en est sorti; examiné au microsuope, ce liquide a fourni tous les caractères du pus en voie de formation.

La *rate* est ramollie; et, comme pour le poumon, de très-petits points comme purulents apparaissent à la coupe.

Les *intestins* se présentent tachetés par les mêmes grains jaunes miliaires; quand on incise les parois intestinales, on voit que ces petits abcès font saillie sur la muqueuse, et que ce n'est que par transparence qu'ils sont vus de l'extérieur.

La section des *reins* fait voir aussi les mêmes abcès miliaires siégeant dans la substance tubuleuse.

La *peau des membres* offre les pustules et les escharres notées pendant la vie; par les pustules, on arrive avec le scalpel dans autant de petits foyers. Telle est la

disposition qu'on rencontre sur la jambe gauche au-dessous du genou, ainsi que sur le poignet et l'avant-bras. L'incision du genou gauche, ou plutôt de la partie inférieure de la cuisse, en dedans, fait pénétrer dans un vaste foyer ayant disséqué tous les muscles et permettant d'arriver sur le fémur, qui, de ce côté, est dépourvu de périoste jusqu'au tiers moyen de la cuisse environ. Le pus peut être suivi le long de la gaîne des vaisseaux fémoraux, mais sans communiquer avec eux, jusque dans la fosse iliaque. La gaîne du biceps brachial du côté gauche est le siége d'une semblable fusée purulente.

La *parotide gauche* est infiltrée d'un pus jaune clair et moins épais que celui des membres.

Rien dans les *articulations* ni dans les *muscles;* pas de trace d'inflammation *vasculaire.*

M. le professeur Devay, après avoir songé, dans ce cas-ci, à l'ictère grave et à l'érysipèle gangréneux, s'était bien vite arrêté à l'idée de la fièvre purulente ou à celle de la morve aiguë, dont il y avait en effet les signes. M. Teissier, professeur adjoint, qui vit aussi ce malade, partagea la même idée et rapprocha ce fait de celui de morve aiguë spontanée chez l'homme, qu'il a publié en 1852, et dont on trouve épars quelques rares exemples, mais qui ne sont pas authentiques comme celui de M. Teissier. C'était aussi l'opinion de M. Bossu, chef de clinique, et la nôtre; car ce cas ressemblait beaucoup à ceux de morve que nous avons observés. Mais l'idée de cette maladie disparaît devant l'absence de ses lésions caractéristiques, telles que les ulcérations du larynx, bien qu'il y eût un commencement de petites pustules dans l'arrière-gorge. Enfin, l'inoculation ayant été pratiquée, grâce à l'obligeance de M. Lecoq, directeur de l'École vétérinaire de Lyon, le cheval sujet de l'expérience n'a pas été infecté de la maladie; toutefois nous devons dire que sa mort a été rapide, bien qu'il fût encore vigoureux et jouissant d'un excellent appétit. Un abcès considérable s'est formé autour de la plaie faite à l'encolure, et, douze jours après l'inoculation, l'animal est mort. On n'a rien trouvé de spécial dans ses lésions. Restait donc la fièvre purulente spontanée, qui offre en effet ici un tableau fidèle, en raison de tous les symptômes, de la généralisation des lésions, et de la marche aiguë qui s'est épuisée en quatorze jours.

OBSERVATION XI.

Fièvre purulente; forme chronique.

François L..., âgé de 52 ans, tisserand, né dans un village du département de l'Ain, qu'il habite, entra à l'hôtel-Dieu de Lyon, le 15 décembre 1855, dans la salle de clinique médicale, nº 17, service de M. le professeur Devay. Son tempérament est lymphatique; constitution détériorée par la mauvaise nourriture et la profession de tisserand, qui l'oblige à vivre dans des lieux humides et mal aérés. Le malade raconte qu'il a eu, il y a un an, une affection pulmonaire qui paraît avoir été une pleuropneumonie. La percussion du côté droit de la poitrine donne en effet de la matité, et l'auscultation, une respiration fort obscure; du côté gauche, on entend au tiers moyen, à peu près, une inspiration saccadée et bruyante. La maigreur générale est grande; toux depuis quinze jours, crachats visqueux. Il y a quelques mois, une dysenterie s'est manifestée et a disparu, puis est revenue à diverses reprises, pour disparaître encore. Aujourd'hui la palpation de l'abdomen n'indique aucun trouble de ce côté. Un souffle très-léger s'entend à la région précordiale, au premier temps; œdème des jambes; teinte blême, anémique, des téguments. L'urine, assez décolorée, ne fait rien découvrir par les réactifs; appétit conservé; faiblesse marquée. M. Devay prescrit une tisane de riz gommé, avec sirop de coings, gelée de corne de cerf; potion gommeuse avec vin de quina; bordeaux; la demi-portion. Les jours suivants, même état.

Le 25 décembre. Accès de fièvre intermittente; 140 pulsations; pouls très-faible; attitude agitée, pressentiments sinistres; ténesme, carphologie. — Pot. sulfate de quinine, 0,40; pommade avec axonge et sulfate de quinine, 0,40, pour frictions sous l'aisselle.

Le 26, moins de fièvre; frissons et chaleur toute la nuit.

Le 27, l'état s'aggrave de plus en plus; mêmes symptômes. — Lavement avec serpentaire de Virginie en décoction, extrait de quinquina et camphre.

Le 28. Fièvre continue; agitation, réponses brèves; pressentiments sinistres; langue très-sèche, rouge; diarrhée noirâtre; douleurs aux genoux et aux pieds. Rien d'anormal à l'examen. — Pot. avec eaux de menthe et de mélisse, extrait de quina au vin d'Espagne; bordeaux.

Le 29. Même état; vomissements mélaniques; odeur de cadavre.

Le 30, mort.

L'*autopsie* est faite trente-deux heures après la mort, par une température de

10 degrés centigrades environ. La rigidité cadavérique est peu considérable ; les *téguments* ont un aspect terreux.

L'*articulation du genou droit*, ouverte, donne issue à une assez graude quantité de pus peu dense et clair, abondant surtout à la partie interne de la poitrine, sans fusée en dehors de la capsule ; les petites veines sous-jacentes apparaissent colorées en rouge peu foncé, mais le sang qu'elles contiennent se déplace très-facilement par la pression ; les gros troncs veineux du membre ne préscuteut rien d'anormal, si ce n'est un sang diffluent et décoloré.

L'*articulation radio-carpienne* du même côté droit renferme aussi du pus moins abondant, mais plus épais, que celui du genou ; il existe une petite fusée le long de la gaîne du cubitus antérieur, jusqu'à un pouce de distance, sans trace de phlegmasie également. Ces deux liquides purulents sont vérifiés au microscope.

Les *autres articulations* sont intactes.

Les *intestins* n'offrent une rougeur marquée que dans la portion gastro-duodénale ; tout le reste est pâle.

Le *rein droit* est bosselé. A l'incision, la substauce corticale paraît plus considérable que de coutume, et le microscope y découvre un tissu fibro-plastique abondant.

L'autre *rein* paraît sain.

La *rate* présente sur ses diverses faces uue couche comme purulente, qui occupe aussi l'hypochondre ; sa consistance est beaucoup diminuée ; c'est la boue splénique. La surface de section, exposée quelque temps à l'air, rougit assez bien. Rien d'extraordinaire au microscope dans la rate elle-même.

La surface convexe du *foie* est tapissée par une pseudo-membrane qui ne paraît pas très-ancienne ; quelques corps durs et saillants, comme des grains de chènevis, s'y voient également.

L'*épiploon gastro-hépatique* et les deux *hypochondres* renferment une sorte de sanie purulente. La glande, coupée par tranches, ne révèle rien d'anormal, sauf une diminution générale de consistance ; elle contient un sang assez diffluent.

Le *pancréas* est normal.

Le *poumon gauche* adhère fortement aux parois costales ; il s'écoule, à l'incision, une sérosité spumeuse rougeâtre.

Le *poumon droit* est sain, sauf quelques petits grains durs, noirâtres et comme mélaniques, au sommet.

Le *cœur* est d'un volume ordinaire ; ses cavités renferment plusieurs caillots fibrineux. Au-dessus des valvules sygmoïdes de l'aorte, se voit, implantée dans le vaisseau, une surface, longue de 2 centimètres sur 2 millim. d'épaisseur, d'une consistance complétement osseuse. Le calibre de l'artère est élargi dans ce point ; les valvules sont saines.

Le *cerveau* est un peu moins consistant que de coutume; tous les ventricules sont pleins de sérosité qui paraît avoir infiltré les membranes.

La *muqueuse des fosses nasales* est pâle et saine.

Rien dans les *os* ni dans les *muscles*.

Notre collègue et ami, M. Ollier, très-expert en microscopie et déjà connu par des travaux estimés sur la matière, a bien voulu se charger de l'examen de ces pièces, et voici la note qu'il nous a remise à ce sujet :

« Dans l'articulation du genou droit, on trouve un liquide puriforme jaunâtre, mêlé de quelques stries sanguinolentes. Placé sous le microscope, il nous présente une grande quantité de globules purulents, la plupart à caractères nettement accentués; l'acide acétique les pâlit et démontre dans leur intérieur deux ou trois noyaux. Quelques-uns cependant ne renferment qu'un contenu granuleux à peine appréciable; on y voit quelques globules de sang.

« L'articulation radio-carpienne du côté droit contient un liquide d'une nature analogue, moins épais et plus gluant; le microscope y fait découvrir des globules analogues à ceux du genou. En général, ils sont moins réguliers; quelques-uns ont un moindre diamètre. L'acide acétique ne démontre pas de noyaux distincts dans le plus grand nombre d'entre eux; plusieurs cependant ont un contenu formé par un ou deux noyaux.

« Le sang pris dans diverses veines ne nous a offert rien de particulier; les globules blancs n'y sont pas plus abondants que d'ordinaire.

« Pas de trace de pus dans les poumons, ni dans la rate, ni dans les reins.

« Un des points de la surface convexe du foie nous a présenté une tumeur grosse comme un pois, d'une grande consistance, et formée d'un tissu fibroïde mêlé de beaucoup de matière amorphe sans éléments anatomiques distincts.

« Un liquide recueilli, après l'enlèvement du foie et de la rate, dans l'hypochondre gauche, nous offre quelques globules purulents mêlés d'abondants globules sanguins. »

Nous pourrions ajouter encore de nombreuses observations à celles que nous venons de produire, car c'est à peine si nous questionnons les médecins qui voient des malades sans que nous retrouvions des exemples de l'affection présente; mais d'abord ceux que nous avons présentés sont assez nombreux pour légitimer nos idées sur ce point de pathologie, et ensuite nous ne voulons pas donner trop d'extension à ce travail. Toutefois nous devons citer quelques autres faits très-intéressants.

Un de nos maîtres, M. le Dr Barrier, chirurgien titulaire de l'hôtel-Dieu de Lyon, nous a parlé, entre autres faits de ce genre, d'un malade qu'il voulait traiter d'un rétrécissement de l'urèthre; un simple cathétérisme fait sans violence, avec une bougie, détermina, comme il arrive souvent, une fièvre intense à accès intermittents; mais en outre de nombreux abcès ne tardèrent pas à se manifester, qui parcoururent successivement la partie postérieure du tronc et les membres. Le malade n'en est pas encore guéri; il y a deux mois de cela. On peut dire que c'est là une forme symptomatique de la maladie, ce qui serait peut-être difficile à admettre, vu la légèreté de la cause, qui a agi très-probablement comme occasionnelle sur un organisme prédisposé; mais l'admît-on ainsi, que le cas n'en resterait pas moins digne d'un grand intérêt.

M. le Dr Gubian, ancien médecin de l'hôtel-Dieu de Lyon, nous a cité également deux faits qui lui sont personnels, dont les malades avaient offert spontanément différents abcès sous-cutanés, et même des épanchements purulents articulaires.

M. le Dr Mathieu nous a dit avoir été témoin de faits semblables pendant son internat.

Tel est le cas remarquable que M. le Dr Bennett a publié dans *The Charleston journal*, vol. III, n° 2, d'un nègre qui fut affecté d'abcès multiples développés successivement le long de la colonne vertébrale. Il mourut subitement, et l'on trouva tous les organes baignés dans le pus.

M. Ancelle, chirurgien de Londres, a publié aussi un cas, fort intéressant à plusieurs titres, de diathèse purulente variolique accompagnée de séparation de toutes les épiphyses.

C'est à la formation inopinée du pus que peuvent et doivent se rapporter les abcès *soudains* de Delpech.

La fièvre purulente spontanée ne s'était pas encore observée chez les animaux, si ce n'est la morve et le farcin, et l'on sait malheureusement avec quelle fréquence (mais deux affections d'une nature toute spéciale, septique par conséquent, en dehors de notre état

morbide), quand M. Chauveau, chef des travaux anatomiques à l'École vétérinaire de Lyon, nous a raconté un fait assez curieux, qu'il a observé à l'École d'Alfort. Il s'agit d'un cheval qui avait une fièvre intense et quelques coliques ; on le traita pour une péritonite. La maladie se termina rapidement par la mort, et à l'autopsie l'on trouva un immense abcès dans l'épaisseur d'une cuisse. Il n'y avait cependant pas eu de boiterie ni de symptôme inflammatoire de ce côté. On trouva également de nombreux abcès métastatiques dans le foie et même dans le poumon ; mais cette dernière lésion n'est pas aussi certaine, M. Chauveau ne pourrait l'assurer. On peut bien regarder ce fait comme spontané, car il n'y avait aucun travail local avant l'état général ; il n'y avait pas même de boiterie, symptôme qui aurait existé, à coup sûr, si l'abcès, ou plutôt le mal local, eût ouvert la scène morbide.

Si nous n'avons produit dans nos observations aucun cas de guérison, c'est que, pour qu'un fait pathologique soit complet, pour qu'il ait toute la rigueur possible, surtout dans une affection rare et douteuse aux yeux de beaucoup d'observateurs, il est nécessaire, indispensable même, à ce qu'on prétend, qu'il soit accompagné des lésions, il faut la nécropsie. C'est pour cette raison que nous n'avons fait que nommer quelques cas de guérisons, rares du reste. C'est une fâcheuse tendance de notre temps de ne vouloir admettre les faits pathologiques que sur la foi du scalpel ; et pourtant le tableau des signes ne s'est-il pas déroulé au médecin tel et aussi complet que dans bien d'autres cas où la nécropsie est venue dire tout ce que la maladie peut enfanter dans un corps d'homme ? à n'écouter que ces voies rigoureuses, ces scrupules de faux aloi, le médecin arrivera à une conduite indécise, et bientôt les tristes ruines que le mal a faites viendront attester que désormais la lutte est finie ; la vie seule est capable de combattre. Que le praticien, loin d'attendre et de fléchir, ranime sa confiance à la vue de guérisons inespérées. Des moyens nouveaux lui ouvrent une voie plus large ; qu'il y progresse. — Sans parler du traitement prophylactique, qui doit se réaliser de mieux

en mieux chaque jour avec les progrès incessants de l'hygiène publique, les heureux résultats des anciens, obtenus par les préparations de vipère, appellent de nouveaux et sérieux examens; l'alcoolature d'aconit, dont l'efficacité est aujourd'hui reconnue, si heureusement venue de nos jours, avec la description de notre maladie, comme le remède à côté du mal; la camomille à haute dose, ce fébrifuge des anciens, que les efforts d'un médecin consciencieux et habile viennent de produire, sanctionnés par des succès inattendus; le lichen, l'ipéca et le mercure, sont autant de jalons jetés sur le chemin pour éclairer notre marche, ne pas aller à l'aventure, et perdre courage.

M. le professeur Grisolle, dans sa Pathologie interne, au sujet de l'infection purulente consécutive à la phlébite, après avoir énuméré les nombreux remèdes tour à tour employés, ajoute ceci, qu'ayant toujours vu ces divers moyens échouer, il voudrait qu'on cherchât désormais parmi d'autres agents thérapeutiques des ressources contre ce formidable accident. Or ne serait-il pas sage, même dans les cas d'infection, d'avoir recours à ces médicaments internes, sans négliger toutefois le traitement des lésions locales? Les deux maladies, en effet, une fois arrivées à leur période d'état, offrent tant de points de ressemblance, que l'on pourrait peut-être induire de l'efficacité thérapeutique dans l'une à la même efficacité dans l'autre. Nous faisons toutefois nos réserves sur ce point, en raison surtout de la nature du mal et de l'altération du sang, qui diffèrent dans les deux cas.

En résumé, nous avons cherché à établir :

1° Que la fièvre purulente existe comme maladie spontanée;

2° Que dans le plus grand nombre des cas, elle survient en l'absence de toute phlegmasie locale primitive, cette lésion produisant au contraire presque toujours l'infection purulente.

3° Par la comparaison de ces deux états, *fièvre* et *infection*, nous avons montré qu'ils différaient :

Par la cause, qui n'est autre que la misère et les privations de

toutes sortes dans le premier cas; tandis que dans le second, la cause est matérielle, saisissable: c'est l'introduction du pus dans les voies circulatoires. Les autres influences étiologiques sont ici secondaires, mais favorisent beaucoup la production de la maladie.

Par la marche, éminemment continue dans le premier cas, tandis que dans le second, le mal reçoit une activité nouvelle à chaque nouvelle introduction de pus.

Par les signes, d'abord généraux, puis locaux, dans le premier cas, tandis que dans le second, le trouble est d'abord local, l'infection ne vient qu'ensuite.

Par la nature, éminemment générale et interne dans le premier cas, tandis que dans le second, elle varie avec la qualité plus ou moins septique du pus introduit et son abondance.

Par le traitement, avant tout général et constitutionnel dans le premier cas, tandis que dans le second, il faut s'adresser d'abord au mal local, puis agir sur l'état général pour qu'il élimine et résiste.

Enfin le grand caractère différentiel que nous avons essayé d'établir, et qui repose sur l'étude et la comparaison des faits anatomiques, c'est que dans le cas de purulence spontanée, *il n'y a pas de pus dans le sang*, tandis qu'*il y en a* dans l'infection.

M. le professeur Sédillot, dans son livre sur la pyoémie, en réfutant la doctrine de la fièvre purulente, prend cet argument, que dans les grands hôpitaux, tels que ceux de Paris et de Lyon, on devrait parfois observer cette fièvre et la faire connaître. C'est la pensée que nous avons eu la témérité d'embrasser, et qui appellera, nous l'espérons, l'indulgence de nos juges.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — De l'organe de la voix, considéré sous le point de vue physique.

Chimie. — Caractères des azotates.

Pharmacie. — De l'emploi pharmaceutique de l'aloès; décrire les préparations dont il fait la base et les comparer entre elles.

Histoire naturelle. — Caractères de la famille des antirrhinées.

Anatomie. — Des corps glanduleux et glanduliformes annexés au larynx. Quel est le trajet de la membrane muqueuse du larynx? De la disposition de son orifice supérieur.

Physiologie. — Comment, à l'aide du sens de la vue, jugeons-nous de la grandeur des objets, de leur distance et de leurs mouvements?

Pathologie interne. — Des lésions organiques qui peuvent produire l'ascite.

Pathologie externe. — De la contusion et de ses effets, résultant de son degré d'intensité et de son siége.

Pathologie générale. — Des caractères physiques et chimiques qui distinguent le liquide des hydropisies et celui qui est exhalé dans les cavités des membranes séreuses sous l'influence de l'inflammation.

Anatomie pathologique. — Des diverses formes anatomiques qu'affecte le cancer du foie.

Accouchements. — Des tumeurs du bassin considérées comme cause de dystocie.

Thérapeutique. — Comparer le mercure et l'iode dans le traitement des maladies syphilitiques.

Médecine opératoire. — De l'amputation tarso-métatarsienne.

Médecine légale. — Des signes de la grossesse et comment reconnaître l'époque à laquelle elle est parvenue.

Hygiène. — Des premiers rapports qui s'établissent entre l'enfant nouveau-né et la température atmosphérique.

Vu, bon à imprimer.

GAVARRET, Président.

Permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

CAYX.